Le RAPPORT ANNUEL

2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

LE RAPPORT ANNUEL

2002-2003

La forme masculine utilisée dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

Conception et coordination : Louise Anne Clément, secrétaire générale
Collaboration : Élise Prévost, responsable des communications
Contribution : Tous les groupes de la Régie régionale
Secrétariat : Monique Chapleau, secrétariat général
Graphisme et mise en page : Louise Dubois, service des communications

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 18 SEPTEMBRE 2003
ISBN : 2-89547-059-6

Dépôt légal : 3e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

Internet : http://www.rrsss15.gouv.qc.ca

Micheline Vallières Joly

Le mot de la présidente-directrice générale

Avec la mise en place d'un nouveau conseil d'administration et d'une nouvelle structure organisationnelle, la Régie régionale s'est engagée, dès ma nomination à titre de présidente-directrice générale, le 2 juillet 2002, dans un épisode d'ajustement à la nouvelle gouverne. Tout en apprivoisant des règles du jeu très différentes, avec toutes les capacités d'adaptation que cela exige, nous avons élaboré le plan triennal d'organisation des services des Laurentides, une phase de travail particulièrement intense faisant plus que jamais appel à l'intégration des compétences de notre organisation et de nos partenaires.

Récemment mis en place, le conseil d'administration, tout en endossant son nouveau rôle, a contribué substantiellement à l'ensemble de ces travaux. Ses membres ont accompagné la permanence de la Régie régionale avec rigueur et sérieux, et ils m'ont soutenue de leurs conseils éclairants tout au long de l'année. Ils doivent être remerciés pour cette implication exemplaire.

Une année d'adaptation

Avec l'avènement de la nouvelle gouverne, la Régie régionale et l'ensemble du réseau des Laurentides ont vu partir celui qui a été leur directeur général depuis ses origines, M. Michel Léger. Parmi les nombreuses réalisations que nous devons à ce leader de haut calibre, il faut retenir la rare dynamique de collaboration et d'ouverture qu'il a su instaurer entre la Régie régionale et les établissements et qui fait encore la force de notre réseau.

Maintenant nommés par le ministre, les présidents-directeurs généraux (PDG) des régies régionales sont plus étroitement associés aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux. À ce titre, j'ai donc participé régulièrement, entre autres, au Comité de gestion du réseau (CGR), qui réunit l'ensemble des PDG autour du ministre et des sous-ministres. Ma première priorité à cet égard a été de m'assurer de faire valoir à cette table les besoins

Le mot de la présidente-directrice générale

et les particularités de la région des Laurentides. Avec cette priorité en tête, il a fallu inventer de nouvelles façons de faire pour contribuer efficacement et significativement à l'élaboration du Plan ministériel de la santé et des services sociaux ***Pour faire les bons choix***.

Je crois pouvoir affirmer que la Régie régionale a relevé ce défi avec succès, étant en mesure d'alimenter abondamment et judicieusement le ministère, grâce à la compétence de sa permanence et soutenue par son conseil d'administration, mais aussi grâce à sa connivence avec le réseau, développée au cours des ans, en particulier au sein du forum des directeurs généraux. Aussi a-t-il été important pour moi d'assurer la continuité de cette tradition en instaurant un Comité de gestion du réseau régional (CGR régional), composé, comme le forum des directeurs généraux, de l'ensemble des directeurs généraux des établissements de la région, avec toutefois des préoccupations découlant de la nouvelle gouverne.

Mises sur pied, elles aussi, dans le cadre de la nouvelle gouverne, les différentes commissions de la Régie régionale ont été fort actives. La Commission régionale multidisciplinaire (CRM) a, entre autres, soumis un mémoire sur le projet de planification stratégique triennale de la Régie régionale. Elle a également, tout comme la Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission médicale régionale (CMR), émis ses commentaires sur le ***Projet de réorganisation des services hospitaliers de courte durée***. En apportant leur précieux avis sur plusieurs sujets, les trois commissions ont contribué, particulièrement, à établir des cibles de gestion et des priorités de services compatibles avec la capacité du réseau de répondre à la demande.

Une autre instance essentielle a pris forme au cours de 2002-2003, soit le Forum de la population. Constitué de membres issus de différents milieux, le Forum a été en mesure, après seulement quelques sessions d'appropriation, de produire un rapport très judicieux sur le projet de planification triennale de la région.

Un travail plus rigoureux et plus intégré que jamais

La nécessité de produire le plan triennal d'organisation des services 2003-2006 pour la région des Laurentides et de négocier rapidement avec le Ministère un contrat de performance pour 2003-2004 a mobilisé dès l'automne l'ensemble de l'organisation. En raison des échéances extrêmement serrées, nous avons fourni un effort d'une grande intensité. Je remercie tous les membres du personnel de la Régie régionale, d'autant plus que, en dépit de conditions difficiles, j'ai le sentiment que jamais nous n'avons travaillé de façon aussi rigoureuse et intégrée.

En effet, au cours des dernières années, la région s'est dotée d'outils de plus en plus raffinés de suivis clinique et administratif, notamment pour la reddition de comptes. Ces outils nous informent mieux que jamais sur le degré de réponse aux besoins et nous permettent ainsi de mieux cibler les objectifs à atteindre pour améliorer les services et déterminer les meilleurs moyens à prendre pour y arriver. Ainsi outillés, nous avons pu baser notre plan sur des données sûres et proposer une vision inspirée par un portrait fiable de notre région et des possibilités d'action qui s'offrent à nous.

Le mot de la présidente-directrice générale

C'est aussi avec une grande fierté que j'ai constaté à quel point nos travaux ont su intégrer avec succès un ensemble de dimensions fort complexes. Nous référant aux cibles nationales indiquées par le ministère, nous avons maintenu avec ce dernier un dialogue constant. En même temps, les différentes équipes de la Régie régionale apportaient l'expertise nécessaire à la poursuite de nos travaux : connaissance fine des données disponibles sur les écarts entre les cibles du ministère et la situation régionale, connaissance sur les services et les différents types d'approche à envisager, sur les ressources financières et les ressources immobilières (rénovations et autres) nécessaires pour réaliser nos objectifs, et enfin, une vision réaliste de nos capacités de recruter du personnel. Nous avons aussi réussi à intégrer le point de vue des établissements par le truchement du CGR et des rencontres tenues avec leurs conseils d'administration.

Une préoccupation centrale : les ressources humaines

La question des ressources humaines a particulièrement sollicité notre attention et continuera d'être préoccupante pendant les prochaines années. Reposant presque entièrement sur la capacité, en nombre et en compétence, des ressources humaines de répondre aux besoins de service, notre réseau doit faire face à une pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs professions. Globalement, de façon intégrée, nos travaux ont toujours tenu compte de cette dimension et nos choix stratégiques ont été faits en fonction de notre capacité réelle à livrer la marchandise. Nous devons, par exemple, coordonner nos activités de recrutement avec celles des régions avoisinantes, de façon à ne pas nous nuire mutuellement, un autre exemple d'intégration des travaux régionaux. Au cœur de nos préoccupations figure enfin la nécessité de mieux former et mieux outiller les personnes qui œuvrent dans notre réseau.

D'autres changements en vue

Le nouveau gouvernement au pouvoir depuis le 14 avril a manifesté une volonté ferme d'améliorer la situation de la santé au Québec. Les principales orientations de la réforme qu'il se propose de réaliser se résument autour de trois mots clés : recentrer, réorganiser et réinvestir. Les régies régionales feront vraisemblablement place à une autre forme d'organisation, plus près des communautés locales et plus souple, ce qui pourrait toucher, du même coup, l'organisation des établissements et de la direction de santé publique, et inclure un meilleur arrimage des secteurs privé et public.

Considérant qu'ils peuvent constituer pour le ministre et le ministère un groupe privilégié pour réfléchir aux changements à apporter, les présidents-directeurs généraux des régies régionales ont manifesté clairement leur désir de contribuer à une transition planifiée et harmonieuse. Durant la prochaine année, j'entends donc m'impliquer très activement dans cette démarche, en faisant valoir les valeurs et les intérêts de la région des Laurentides.

104-01703/

Le Conseil d'administration

Madame Madeleine Leduc

Le mot de la présidente du conseil d'administration

Il est difficile de qualifier cette première année d'une nouvelle gouverne du conseil d'administration qui restera éphémère puisque déjà le conseil devra faire face d'ici quelques temps à des nouveaux changements.

Une première réalité, le pont à faire entre deux conseils d'administration puisque les membres ont débuté leur mandat en cours d'année ayant été nommés par le ministre au mois de janvier 2002. Il a fallu s'approprier les différents contenus et assurer une transition harmonieuse dans un contexte d'une nouvelle dynamique.

L'importance de la régionalisation et de la décentralisation dans les relations avec les établissements et les partenaires de la région étant une valeur partagée au sein du conseil, les membres ont abordé leurs fonctions avec le souci constant d'orienter les décisions vers l'accessibilité aux services pour la population desservie.

Bien rendre justice aux besoins des citoyens, voilà le sens de l'engagement véritable de tous les membres du conseil qui se témoigne de leur part par une bonne préparation et une participation soutenue aux séances du conseil et de ses comités.

Dans ce même esprit, le conseil d'administration a apporté tout au long de la dernière année son soutien indéfectible à la présidente directrice générale afin de faire valoir et faire connaître les besoins et les particularités de la région des Laurentides : ainsi, l'implication des membres, notamment dans les travaux de longue haleine comme l'élaboration du plan triennal d'organisation des services dans la région. Les membres du conseil ne voudraient pas passer sous silence le professionnalisme et la collaboration du personnel de la Régie qui facilite souvent leur travail ardu.

Fort d'un bilan positif de sa première année dans ses nouvelles fonctions et à l'heure où des changements de taille ont été annoncés à la fin de cette même période, entre autres sur le devenir des régies régionales d'une part et sur la création des réseaux locaux de services d'autre part, les membres du conseil et la présidente du conseil poursuivront leur engagement et demeureront disposés à s'inscrire dans toute démarche devant contribuer à assurer aux gens des Laurentides l'accessibilité aux services nécessaires à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

Conseil d'administration

Les membres

Provenance après consultation	31 mars 2003
MILIEU MUNICIPAL, MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE ET FORUM DE LA POPULATION	Johanna Earle Nicole Héon-Lepage Jean-Claude Lebel Ronald Richard
ÉTABLISSEMENTS	Georges Lafleur Madeleine Leduc Michel Nepveu
MILIEU COMMUNAUTAIRE	Marie Beauchamp
MILIEU DE L'ENSEIGNEMENT	Nancy Rupnik
MILIEU SYNDICAL	Gilles Turcotte
COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE	Paul-André Hudon
COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE	France Ratelle
COMMISSION RÉGIONALE MULTIDISCIPLINAIRE	Manon Desjardins
MEMBRES COOPTÉS	Michel Boisjoly Louise Laliberté
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE	Micheline Vallières Joly

Les comités du conseil d'administration et de la direction

Officiers du conseil d'administration	Mme Madeleine Leduc, présidente Mme Nicole Héon-Lepage, vice-présidente Mme Micheline Vallières Joly, secrétaire
Comité de vérification	M. Michel Nepveu Mme Manon Desjardins Mme Johanna Earle M. Jean-Claude Lebel
Comité d'éthique et de déontologie	Mme Madeleine Leduc Mme Nicole Héon-Lepage M. Jean-Claude Lebel
Comité de suivi budgétaire	Mme Johanna Earle Mme Louise Laliberté M. Jean-Claude Lebel Mme France Ratelle
Comité aviseur à la présidente-directrice générale	Mme Manon Desjardins M. Georges Lafleur Mme Madeleine Leduc M. Michel Nepveu

Les comités du conseil d'administration et de la direction

Autres comités

Forum de la population

Manon Boily
Jacques Bordier
Cynthia Campbell
Line Chaloux
Karine Desjardins
Réal Huot
Ginette Landry
Christiane Lauzon
Claude Le Bourdais
Michel Lupien
Christine Nantel
Régis Paradis
Bernard Piché
André Primeau
Charles Senécal
Nathalie Sénéchal
Jean-Claude Sigouin

Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise

Réal Daoust
Robert Demers
Duncan J. Howard
Jo-Anne Ladouceur
Ellen Lakoff
Jocelyn Ouellet
Heather Stephens
Jane Thomson
Peter Haldimand
Kathy Van Bronswyk
James N. Warbanks

Comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG)

Dr Yvon Beauchamp
Dr Bertrand Bissonnette
Dr Claude Brissette
Dr Jean Champagne
Dr Serge Duclos
Dr André Lapointe
Dr Anne-Sophie Marsolais
Dr Alain Nadeau
Dr Claude Poulin
Dr Jean-Pierre Savaria, chef du département

Commission médicale régionale

Dr Jean-François Desjardins
Dr Guy Deslauriers
Dr Sophie Forest
Dr Paul-André Hudon
Dr Alain Larouche
Dr Luc Laurin
Dr André Martineau
Dr Pierre-David Pigeon
Dr Sylvie Pothier
Dr Alain Reid
Dr Michel Garcia
Dr Jean-Pierre Savaria

Commission infirmière régionale

Linda Bernier
Sylvain Brousseau
Maurice D'Almeida
Nicole Héon-Lepage
Anne-Marie Julien
Sarah Lane
Thérèse Lessard
Murielle Ménard
France Ratelle
Raymonde Robitaille
Nathalie Rochette

Commission régionale multidisciplinaire

Chantal Bérubé
Jeannette Carrier
Manon Desjardins
Louise Dubé
Georges Gagnon
Chantal Hallé
Sylvie Jetté
Micheline Meloche
Julie Paquin
Denise Trano

Les principales décisions du conseil d'administration

du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Les principales décisions du conseil d'administration du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Le 17 avril 2002

Adoption d'un plan de travail visant la mise en place d'un centre de communication santé unique aux régions de Lanaudière et des Laurentides, et ce, conformément aux recommandations du Rapport Dicaire sur la révision des services préhospitaliers d'urgence

Adoption de la répartition d'un budget de l'ordre de 415 000 $ pour soutenir la mission des organismes communautaires

Adoption d'une stratégie d'autofinancement pour l'implantation du système PACS (Picture archiving and communication system)

Nomination des membres du comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale

Nomination du Commissaire régional à la qualité des services à la Régie régionale des Laurentides

Adoption des prévisions budgétaires préliminaires de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2002-2003

Le 15 mai 2002

Adoption du projet d'intégration sociale de la clientèle de la Résidence Ste-Marguerite vers le Centre de réadaptation Le Florès

Priorisation des projets de recherche concernant la prévention des maladies physiques chroniques dans le cadre du programme de subventions en santé publique de l'année 2001-2002

Adoption du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes de la Régie régionale des Laurentides

Adoption de la Procédure de désignation et de nomination de certains membres du conseil d'administration des établissements publics de la région des Laurentides

Autorisation pour le refinancement d'un montant de 4 802 545,49 $ au regard de la convention de prêt conclue avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ)

Répartition intrarégionale dans le cadre de la budgétisation 2002-2003 et approbation des budgets initiaux aux établissements

Renouvellement de l'adhésion de la Régie régionale des Laurentides au sein du Conseil régional de développement des Laurentides (CRD)

Adoption du Règlement de régie interne de la Régie régionale des Laurentides

Les principales décisions du conseil d'administration

Le 19 juin 2002

Adoption des états financiers vérifiés de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2001-2002

Répartition d'allocations budgétaires 2002-2003 pour chacun des établissements, incluant l'indexation annuelle ainsi que les crédits additionnels de 5,7 M $ obtenus dans le cadre de l'équité interrégionale

Adoption de la répartition d'un budget de 147 868,96 $ dans le cadre de la lutte au tabagisme pour l'année 2002-2003

Nomination des membres du comité de vérification de la Régie régionale

Nomination à la Commission médicale régionale suite au processus électoral

Recommandation au ministre d'appliquer l'article 126.1 dans la MRC de la Rivière-du-Nord afin que le CLSC Arthur-Buies et les CHSLD de la Rivière-du-Nord soient administrés par un même conseil d'administration

Approbation du projet de fusion du CHSLD Drapeau et Deschambault et du Centre local de services communautaires Thérèse-de-Blainville

Accord de principe au conseil d'administration du CLSC d'Argenteuil et de l'Hôpital d'Argenteuil sur l'orientation d'intégration du CLSC à l'Hôpital d'Argenteuil

Adoption du Cadre de référence pour l'implantation du Forum de la population dans la région des Laurentides

Le 2 juillet 2002

Recommandation au ministre d'appliquer l'article 126.1 dans la MRC d'Antoine-Labelle visant le regroupement du CLSC des Hautes-Laurentides et du CH et CR Antoine-Labelle afin que ces deux établissements soient administrés par un même conseil d'administration

Le 18 septembre 2002

Priorisation des projets d'immobilisations 2002-2003 pour la région des Laurentides

Confirmation de la répartition budgétaire inter-CLSC dans le cadre du budget additionnel d'équité interrégionale, ce budget totalisant un montant de 2 380 000 $

Adoption du budget de la Régie régionale des Laurentides pour l'exercice financier 2002-2003

Adoption du rapport annuel d'activités de la Régie régionale des Laurentides pour l'année 2001-2002

Adoption du rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002

Autorisation pour le refinancement d'un montant de 7 707 536,59 $ prévu à la convention de prêt conclue avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ)

Les principales décisions du conseil d'administration

Le 16 octobre 2002

Adoption de la répartition budgétaire non récurrente de 378 989 $ pour l'année financière 2003-2003 dans le cadre du programme expérimental sur le jeu pathologique

Adoption de l'allocation de crédits non récurrents de 947 445 $ pour l'année 2002-2003 dans les programmes de déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique

Adoption du Cadre de gestion pour la consultation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides concernant la nomination et le renouvellement du contrat d'engagement du directeur général d'un établissement public de la région des Laurentides

Nomination des membres du Forum de la population des Laurentides

Le 20 novembre 2002

Adoption du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Élection des officiers du conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides

Le 18 décembre 2002

Adoption de la répartition des budgets alloués de l'ordre de 310 000 $ en prévention des infections transmissibles sexuellement, des hépatites et de l'infection au VIH

Adoption de la répartition d'un budget de 572 233 $, réparti sur deux exercices financiers, au regard des projets en matière de sécurité alimentaire

Nomination des membres du comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale

Renouvellement des permis d'exploitation des transporteurs ambulanciers pour l'année 2003

Nomination des membres du comité aviseur à la présidente-directrice générale

Nomination des membres du comité de suivi budgétaire

Le 19 février 2003

Inclusion des orientations consensuelles contenues au plan de réorganisation des services hospitaliers dans les travaux de planification stratégique 2003-2006

Autorisation pour l'implantation d'un appareil de tomodensitométrie axiale au CLSC-Hôpital d'Argenteuil

Les principales décisions du conseil d'administration

Autorisation aux établissements le Centre local de services communautaires d'Argenteuil et l'Hôpital d'Argenteuil à adopter, par résolution de leur conseil d'administration, la convention d'intégration à intervenir entre eux

Mise en place d'un comité régional de mobilisation du personnel du réseau de la santé et des services sociaux pour l'application régionale du cadre de référence du MSSS

Adoption de l'allocation de crédits pour les services de base jeunesse en CLSC : 384 080 $ sur une base déboursée pour l'année 2002-2003 et 768 160 $ sur une base annualisée pour l'année 2003-2004

Allocation d'un budget non récurrent de 150 000 $ au CLSC-CHSLD des Trois Vallées, territoire pilote retenu pour l'équipe d'intervention jeunesse dans le cadre de la stratégie d'action pour les jeunes en difficultés et leurs familles

Adoption de la répartition de l'allocation régionale de 1 052 217 $ dans le cadre du Programme canadien de nutrition prénatale 2003-2006

Adoption de la répartition des allocations régionales de 1 353 327 $ du Programme d'action communautaire pour les enfants 2003-2006

Approbation des Règles de fonctionnement du Forum de la population des Laurentides

Le 19 mars 2003

Approbation de l'offre de services aux fins de l'élaboration de l'entente de gestion et d'imputabilité à conclure avec le ministère au regard de la planification stratégique (2003-2004)

Adoption de la répartition du budget de 283 410 $ consacré à la lutte au tabagisme pour l'année financière 2003-2004

Priorisation des projets d'immobilisations dans la région dans le cadre de l'octroi de la subvention provinciale de 40 M $ pour l'année financière 2003-2004 relativement au Programme de rénovation et de réaménagements mineurs dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Délégation à la présidente-directrice générale d'exercer le recours à l'inspection d'une résidence d'hébergement et mandat à la permanence de la Régie régionale de réviser la procédure régionale d'examen des signalements concernant les résidences privées d'hébergement

Adoption des orientations dans le cadre des prévisions budgétaires préliminaires pour l'exercice 2003-2004

Approbation de la nomination du chef du Département régional de médecine générale

Table des matières

Le mot de la présidente-directrice générale

Le conseil d'administration de la Régie régionale

La région des Laurentides 1

Les acteurs régionaux 5

La mission de la Régie régionale 9

La Direction générale 11

La Direction régionale de la santé publique, de la planification et de l'évaluation 21

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'ceuvre 41

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières 57

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations 69

La Direction des services administratifs et préhospitaliers 79

La situation financière régionale 87

- la situation financière des établissements 89
- la situation financière des organismes communautaires 95
- la situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère 103

Le code d'éthique et de déontologie 121

Les annexes :

- l'organigramme de la Régie régionale 135
- les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003 136

La région des Laurentides

Située immédiatement au nord de Laval, en périphérie de Montréal, la région des Laurentides s'étend, sur une superficie de 21 554 km², jusqu'aux portes du parc de La Vérendrye, en Abitibi. Sa frontière sud-ouest longe sur quelques kilomètres, la province de l'Ontario, puis la région de l'Outaouais. À l'est, elle voisine la région de Lanaudière. Cette situation géographique lui confère des caractéristiques contrastées qui influent sur les conditions de vie et les besoins de sa population.

Le territoire des Laurentides compte 74 municipalités, regroupées en huit municipalités régionales de comté (MRC) et sept territoires de CLSC. Il comporte cinq commissions scolaires, deux cégeps et deux districts judiciaires. Trois grandes zones se distinguent lorsque l'on tente de décrire ce territoire : le sud, suburbain et industriel, qui s'inscrit dans la dynamique de la grande région de Montréal; le centre, diversifié, où activités industrielles, agricoles et récréotouristiques se côtoient; et le nord, essentiellement rural, exploitant un potentiel récréotouristique et forestier.

Le sud suburbain

Le sud de la région des Laurentides correspond aux MRC de Thérèse-de-Blainville et de Deux-Montagnes. S'y rattache aussi le sud de la MRC de Mirabel. Cette zone connaît, autour des villes de Sainte-Thérèse et de Saint-Eustache, une croissance importante depuis plusieurs années. Avec Laval et le sud de la région de Lanaudière, elle s'intègre à la banlieue montréalaise : elle en possède les caractéristiques suburbaines, avec ses quartiers résidentiels traversés d'autoroutes.

Situées au sud et au centre de la région, des usines, comme celles de Bell Helicopter, Bombardier Aéronautique (Mirabel), Paccar (Sainte-Thérèse) et des centaines d'autres entreprises manufacturières, constituent les principaux moteurs économiques des Laurentides. Ce dynamisme entraîne une forte poussée démographique qui change d'année en année le profil de la région.

Le centre diversifié

Le centre de la région regroupe le nord de la MRC de Mirabel et les MRC de la Rivière-du-Nord, d'Argenteuil, des Pays-d'en-Haut et des Laurentides. Saint-Jérôme en est la ville principale. Elle constitue, avec son agglomération, le plus ancien centre urbain des Laurentides. À l'instar du sud de la région, Saint-Jérôme regroupe de nombreux établissements industriels dont la Compagnie Bauer Inc. De plus, elle continue de se développer, notamment comme importante ville de services. La Régie régionale de la santé et des services sociaux, le palais de justice du district de Terrebonne, le Conseil régional de développement et plusieurs directions régionales de l'administration publique québécoise y sont installés.

Tout autour de Saint-Jérôme s'étend une zone rurale où l'agriculture est pratiquée activement, notamment dans la MRC d'Argenteuil. Toutefois, c'est le tourisme qui caractérise de plus en plus la vie économique de ce secteur. La beauté des paysages, les lacs, les rivières, les montagnes et les forêts attirent des milliers de touristes et d'amateurs de plein air, notamment à Saint-Sauveur et à Mont-Tremblant où d'importants complexes récréotouristiques se sont développés ces dernières années. La population des Laurentides s'accroît donc de milliers de villégiateurs, principalement durant l'été et l'hiver.

La région des Laurentides

Le nord rural

Le nord de la région des Laurentides, correspondant au vaste territoire de la MRC d'Antoine-Labelle, est presque entièrement couvert de forêt et beaucoup moins densément peuplé. C'est un secteur où l'activité touristique demeure importante et continue de se développer. L'industrie forestière emploie aussi une bonne part de la population locale. Mont-Laurier en est le principal centre urbain.

Une population en croissance constante

La population des Laurentides s'élève à 480 664 personnes (2002)*. Cette région vient au cinquième rang des régions du Québec, après Montréal, la Montérégie, Québec et la région de Mauricie-Bois-Francs, pour ce qui est du nombre de ses habitants. La densité de la population décroît du sud au nord, passant de 670 habitants par km² dans la MRC de Thérèse-de-Blainville à 6 habitants par km² dans la MRC d'Antoine-Labelle, alors que la moyenne régionale est de 41,4 habitants par km². À titre de comparaison, notons que la densité de la population de la région de Montréal est de 3 620 habitants par km² et que celle de l'ensemble du Québec est de 15 habitants par km². (1 et 2)

Entre 1992 et 2002, la population des Laurentides s'est accrue de 21,1 % comparativement à 4,4 % pour l'ensemble du Québec, facteur particulièrement significatif en ce qui concerne les besoins à venir.

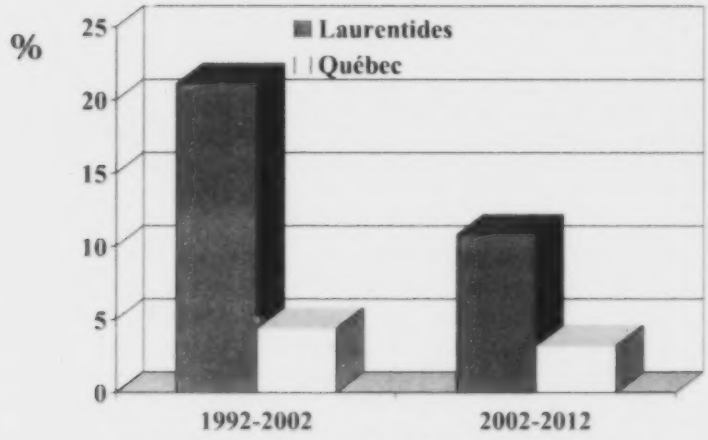
[1] Source : MSSS (2000) La population du Québec par territoire de CLSC, par territoire sociosanitaire et par région sociosanitaire, pour la période de 1981 à 2021, no 38, collection Données statistiques et indicateurs, Gouvernement du Québec.

[2] Source : Institut de la statistique du Québec, tailles de population selon le recensement de 1996, corrigées par l'ISQ. Direction de la santé publique des Laurentides, selon les tailles estimées de population pour 2001.

* On trouvera plus de renseignements sur la population des Laurentides, sa santé et son bien-être, dans les portraits *Connaître pour agir* (7 volumes) 2001.

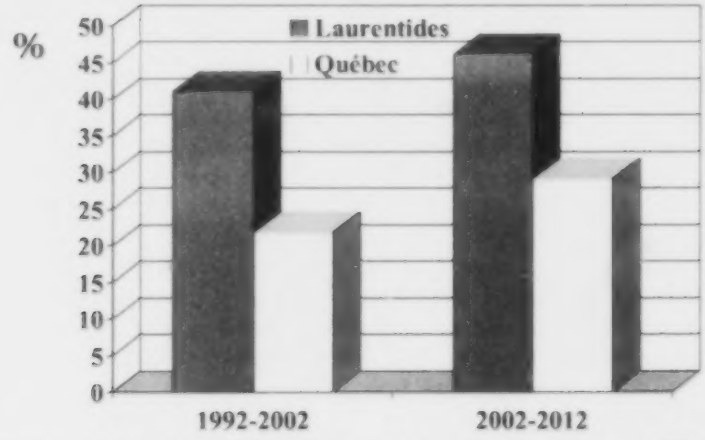
La région des Laurentides

Taux d'accroissement de la population totale pour la région des Laurentides et le Québec ; 1992-2002 et 2002-2012



Source : Institut de la statistique du Québec, données selon le recensement de 1991.
Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques du Québec 1996-2041

Taux d'accroissement de la population âgée de 65 ans ou plus pour la région des Laurentides et le Québec; 1992-2002 et 2002-2012



Source : Institut de la statistique du Québec, données selon le recensement de 1991.
Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques du Québec 1996-2041

La population des Laurentides, plus jeune que celle de l'ensemble du Québec, n'échappe pas au phénomène du vieillissement. Il faut noter qu'en nombre absolu, et selon l'Institut de la statistique du Québec, la population âgée des Laurentides devrait passer, entre 2002-2012, de 53 100 à 77 554 personnes. C'est dire que le taux d'accroissement de la population âgée d'au moins 65 ans sera de 46,1 % entre 2002 et 2012 pour la région des Laurentides, alors qu'il sera de 29,1 % pour l'ensemble du Québec. De plus, ce phénomène d'accroissement, qui a une forte incidence sur la demande de services, se poursuivra dans les années subséquentes, toujours selon les projections de l'ISQ.

Les acteurs régionaux

Les établissements du réseau

Pour desservir la population, la région des Laurentides compte 25 établissements de santé et de services sociaux dont 18 publics, quatre privés conventionnés et trois privés non conventionnés, où travaillent près de 10 000 personnes.

Au cours des années, dans les territoires qui s'y prêtaient, plusieurs fusions ou intégration d'établissements ont été réalisées pour améliorer la continuité des services et l'efficience de la gestion. Depuis 1994, le nombre d'établissements publics est passé de 33 à 18. Ainsi, il n'est pas rare, maintenant, qu'un établissement cumule deux ou même plusieurs missions.

Les centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les CLSC offrent des services de santé et des services sociaux de première ligne à la population de leur territoire. Il peut s'agir de services de nature préventive ou curative, de services de réadaptation ou de réinsertion sociale. Ils offrent, notamment, les services de soins et de soutien à domicile pour les personnes malades ou en perte d'autonomie. Ils sont responsables des services téléphoniques Info-Santé CLSC et Info sociale, offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine. La région des Laurentides compte sept CLSC (incluant trois CLSC-CHSLD). Dans le territoire de la MRC d'Argenteuil, l'Hôpital d'Argenteuil assume la mission de CLSC.

Les centres hospitaliers (CH)

Les centres hospitaliers offrent des services diagnostiques, des soins médicaux généraux et spécialisés, des soins infirmiers, des services psychosociaux spécialisés, des services préventifs et des services de réadaptation. Ils sont au nombre de cinq dans les Laurentides. Le centre hospitalier Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme est, de surcroît, l'hôpital régional.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les CHSLD sont un milieu de vie substitut pour les adultes lourdement atteints par l'âge et la maladie. Ils offrent, notamment, des services d'hébergement, de surveillance, de réadaptation, des services psychosociaux, médicaux, infirmiers et pharmaceutiques. La région des Laurentides compte trois CHSLD et trois CLSC-CHSLD publics, deux centres privés conventionnés et deux centres privés non conventionnés. Il faut noter cependant que, dans le nord de la région, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle assume également la mission de CHSLD, de même que le Centre hospitalier Laurentien à Sainte-Agathe et l'Hôpital d'Argenteuil à Lachute.

Les centres de réadaptation (CR)

Les trois centres de réadaptation publics de la région ont une vocation régionale. Chacun d'eux dessert une clientèle particulière, soit les personnes ayant une déficience intellectuelle, les personnes ayant une déficience physique et les personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Ils offrent des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale, d'accompagnement et de soutien à l'entourage. Un quatrième établissement, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle, offre des services en déficience intellectuelle dans la MRC d'Antoine-Labelle. S'ajoutent à ces centres publics deux centres privés conventionnés de réadaptation en déficience intellectuelle.

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Établissement à vocation régionale, le Centre jeunesse des Laurentides offre aux jeunes et à leur famille des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale requis en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants. Il est également responsable des services de placement d'enfants et de médiation familiale.

Établissements du réseau de la santé et des services sociaux – Région des Laurentides

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

1 CHSLD de la Rive et de Mirabel
2 CHSLD Deux-Montagnes *
3 CHSLD de la Rivière du Nord
4 CHSLD Villa Soleil *
5 La résidence de Lachute
6 CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
7 CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
8 CLSC-CHSLD des Trois Vallées
9 CH Laurentien
10 Établissement de santé d'Argenteuil**
11 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
12 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)

Centres hospitaliers

1 CH Laurentien
2 CH Saint-Eustache
3 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
4 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)
5 Établissement de santé d'Argenteuil**
6 Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

1 Centre jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
2 Sainte-Thérèse
3 Oka
4 Lachute
5 Mont-Laurier
6 Sainte-Agathe
7 Huberdeau
8 Saint-Eustache

Centre de réadaptation

Déficience intellectuelle

1 CH et CR Antoine-Labelle (Mont-Laurier)
2 CH et CR Antoine-Labelle (L'Annonciation)
3 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
4 Boisbriand (point de service)
5 Lachute (point de service)
6 Saint-Eustache (point de service)
7 Pavillon Ste-Marie *
8 Résidence Ste-Marguerite *

Déficience physique

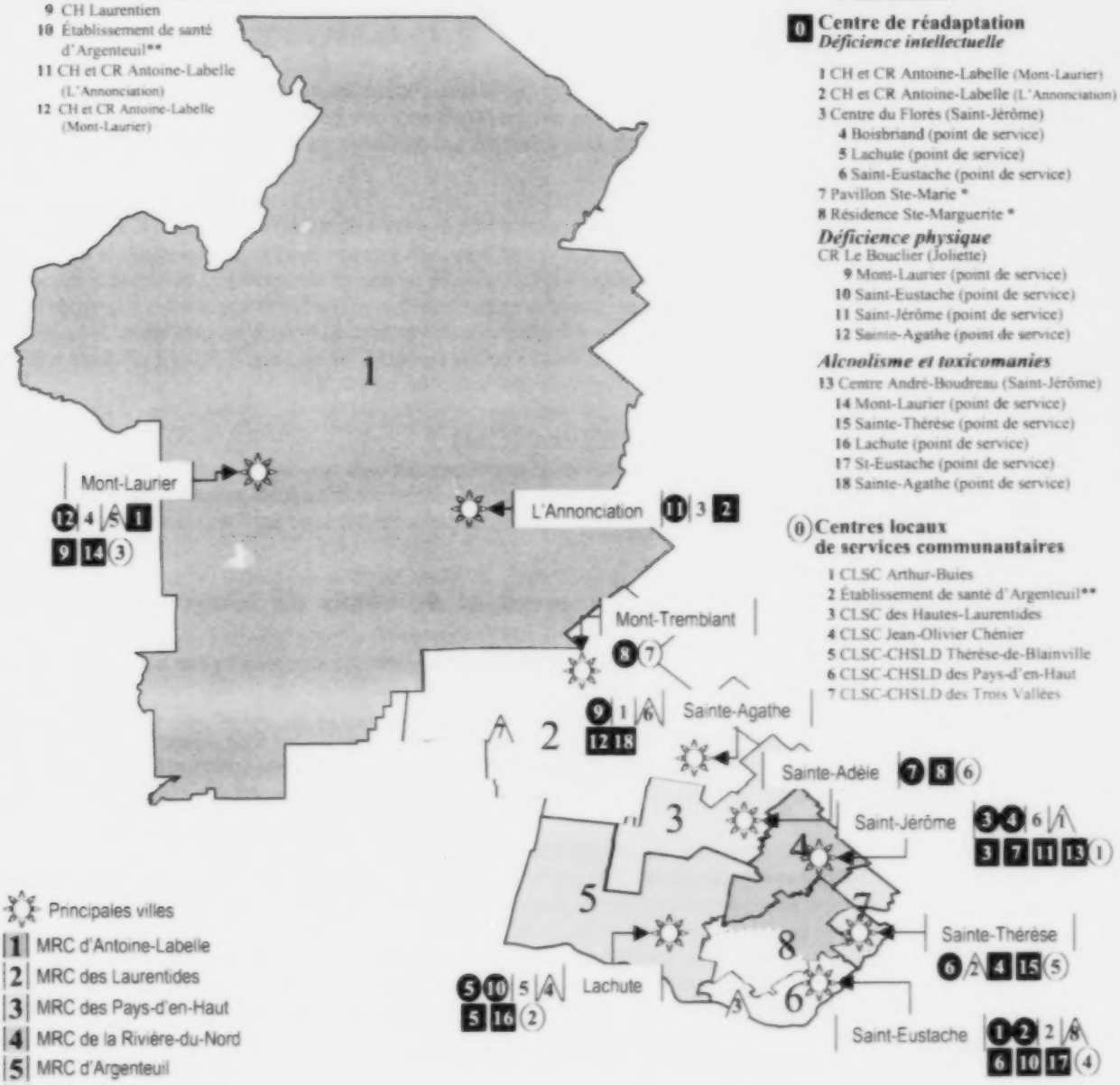
CR Le Bouclier (Joliette)
9 Mont-Laurier (point de service)
10 Saint-Eustache (point de service)
11 Saint-Jérôme (point de service)
12 Sainte-Agathe (point de service)

Alcoolisme et toxicomanies

13 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
14 Mont-Laurier (point de service)
15 Sainte-Thérèse (point de service)
16 Lachute (point de service)
17 St-Eustache (point de service)
18 Sainte-Agathe (point de service)

Centres locaux de services communautaires

1 CLSC Arthur-Buies
2 Établissement de santé d'Argenteuil**
3 CLSC des Hautes-Laurentides
4 CLSC Jean-Olivier Chénier
5 CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
6 CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
7 CLSC-CHSLD des Trois Vallées



Principales villes

1 MRC d'Antoine-Labelle
2 MRC des Laurentides
3 MRC des Pays-d'en-Haut
4 MRC de la Rivière-du-Nord
5 MRC d'Argenteuil
6 MRC de Deux-Montagnes
7 MRC de Thérèse-de-Blainville
8 MRC de Mirabel

Limite des territoires du CLSC Arthur-Buies et du CLSC Jean-Olivier-Chénier à l'intérieur de la MRC de Mirabel

* Établissement privé conventionné
** Établissement constitué à la suite de l'intégration du CLSC d'Argenteuil par l'Hôpital d'Argenteuil

Juin 2003

Les acteurs régionaux

Distribution des établissements dans les différents territoires des Laurentides

MRC de Thérèse-de-Blainville

- CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville
- CHSLD Boisé Sainte-Thérèse **

MRC de Deux-Montagnes et partie sud de la MRC de Mirabel

- CH Saint-Eustache
- CLSC Jean-Olivier-Chénier
- CHSLD de la Rive et de Mirabel
- CHSLD Deux-Montagnes inc.*
- Manoir Oka inc. **
- Société en commandite CA l'Ermitage**

MRC de la Rivière-du-Nord et partie nord de la MRC de Mirabel

- Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
- CLSC Arthur-Buies
- CHSLD de la Rivière du Nord
- CHSLD Villa Soleil *
- Pavillon Sainte-Marie inc. *

MRC d'Argenteuil

- Établissement de santé d'Argenteuil(1)
- Résidence de Lachute

MRC des Laurentides

- CH Laurentien(2)
- CLSC-CHSLD des Trois Vallées(2)

MRC des Pays-d'en-Haut

- CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
- Résidence Sainte-Marguerite inc.* (3)

MRC d'Antoine-Labelle

- CH et CR Antoine-Labelle
- CLSC des Hautes-Laurentides

Établissements à vocation régionale

- CR Le Bouclier
- Centre du Florès
- CH et CR Antoine-Labelle (pour sa mission de centre de réadaptation en déficience intellectuelle)
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre André-Boudreau

---

* *Établissement privé conventionné*

** *Établissement privé non conventionné*

(1) Nouvelle dénomination de l'Hôpital d'Argenteuil et CLSC d'Argenteuil suite à une intégration

(2) En processus de fusion

(3) Activités transférées au Centre du Florès le 1er avril 2003

Les acteurs régionaux

Les organismes communautaires

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires sont des acteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Ils sont actifs auprès de diverses clientèles dont les femmes, les jeunes, les personnes âgées et personnes malades. De plus, leurs modes d'intervention favorisent notamment la prise en charge des personnes rejointes. Ils sont des partenaires essentiels à l'atteinte des résultats du réseau de la santé et des services sociaux.

Les cabinets de médecins, les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille

Environ 500 médecins omnipraticiens sont inscrits à la Direction régionale de médecine générale, dont plus de 300 ont une pratique en cabinet ou dans l'une des 75 cliniques médicales des Laurentides. Quelque 180 spécialistes peuvent aussi être consultés en région. Ces médecins jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé auprès de la population. Plusieurs cliniques et cabinets sont ouverts le soir et les fins de semaine. Outre les consultations médicales, les cliniques peuvent offrir des services connexes, comme la radiographie, et d'autres services professionnels, comme ceux de psychologues, de dentistes, de nutritionnistes. Enfin, deux groupes de médecine de famille (GMF) sont maintenant accrédités dans la région. Actuellement en phase d'implantation dans les Hautes-Laurentides et à Mont-Tremblant, ces GMF permettront à la population de leur secteur de s'inscrire auprès d'un médecin de famille et d'avoir accès, grâce à la collaboration des autres médecins et des infirmières du GMF, à des services médicaux généraux et psychosociaux.

Les services préhospitaliers d'urgence

Un autre maillon important du système de santé et de services sociaux des Laurentides est constitué par les services préhospitaliers d'urgence, responsables du transport en ambulance vers les centres hospitaliers des malades et des victimes d'accidents. Coordonnés et supervisés par la Régie régionale, ces services sont assurés par neuf entreprises privées, propriétaires, au total, de 37 ambulances.

Les partenaires multisectoriels

Enfin, la Régie régionale de la santé et des services sociaux fait régulièrement appel à ses partenaires des autres secteurs de la communauté, en particulier le milieu de l'éducation, celui de la justice, les secteurs municipal et socioéconomique, pour partager ses préoccupations et contribuer, chacun dans son champ de compétence, à créer les conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides.

La mission de la Régie régionale

La Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides est vouée à l'amélioration de la santé de la population de cette région. Elle partage cette mission avec les établissements et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

De concert avec ses collaborateurs, la Régie régionale crée les conditions nécessaires à l'accomplissement de cette mission. Elle s'assure notamment que des services de qualité soient accessibles aux personnes qui en ont besoin.

Les actions prioritaires en matière de santé et de services sociaux sont choisies principalement en fonction de la politique de la santé et du bien-être, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur la santé publique*. Il est aussi nécessaire d'accroître l'accès au système et d'améliorer sa performance.

Maître d'oeuvre de la planification, de l'organisation et de la coordination des programmes et services ainsi que de l'allocation des ressources dans la région des Laurentides, la Régie régionale adapte les services sociosanitaires aux besoins et aux réalités des diverses clientèles qu'elle sert. Pour ce faire, elle tient compte de la géographie de son territoire, des établissements qu'on y trouve et des caractéristiques socio-économiques et culturelles de sa population.

Plus précisément, la Régie régionale de la santé et des services sociaux a pour fonctions :

- d'informer la population de son état de santé général et des problèmes de santé prioritaires, ce qui comprend de l'informer des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des moyens jugés efficaces pour remédier à la situation;
- d'assurer le respect des usagers et la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de définir les priorités régionales;
- de décider de l'organisation des services sur son territoire et d'en évaluer l'efficacité;
- d'allouer les budgets aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- de coordonner l'action de toutes les composantes du réseau régional;
- de mettre en place des mesures spécifiques visant à assurer la protection de la santé publique;
- de collaborer aux activités susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population, et ce, avec les autres organismes de la région : les municipalités, les directions générales des différents ministères, les établissements du réseau de l'éducation;
- d'inciter les établissements à se regrouper pour une gestion efficiente de leurs ressources.

Micheline Vallières Daly
Présidente directrice générale

La Direction générale

La Direction générale

Continuant ce qu'elles avaient amorcé l'an dernier, les équipes de la direction générale ont appliqué, en 2002-2003, différentes mesures découlant des nouvelles dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en matière de gouverne.

L'une de ces mesures les plus marquantes est sans nul doute la mise en place du Forum de la population dans la région. Ce Forum constitue une avenue novatrice, d'une part, pour connaître le point de vue des citoyennes et citoyens, ainsi que des usagères et usagers des services de santé et des services sociaux sur l'organisation des services et, d'autre part, pour nous assurer de leur contribution à la définition des orientations régionales.

La nomination d'un Commissaire régional à la qualité des services, responsable envers le conseil d'administration de la procédure d'examen des plaintes, a aussi été accomplie cette année.

En outre, avec les établissements de la région nous avons formé des conseils d'administration dont la nouvelle composition reflète la volonté de mettre l'accent sur l'expertise du milieu, l'expertise clinique et l'expertise de gestion, en regroupant des personnes de ces différents horizons, reconnues pour ces diverses compétences.

En ce qui a trait aux communications, dans la logique de la nouvelle gouverne, nous avons été amenés à travailler plus étroitement avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux et à faire corps avec ses opérations de communication.

Par ailleurs, la Direction générale a continué d'entretenir des liens importants avec les établissements en réunissant de façon régulière le Comité de gestion régional, composé de l'ensemble des directeurs généraux.

Il faut souligner que tous les membres de l'équipe de la direction générale ont fourni un effort soutenu et que chacun, selon son expertise, a contribué de façon significative à l'atteinte des objectifs de la direction.

LE FORUM DE LA POPULATION

Le Forum de la population est un canal privilégié assurant le lien que le conseil d'administration de la Régie régionale doit entretenir avec la population.

Le mandat du Forum est ainsi défini par la loi :

- assurer le recours à différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être;
- formuler des recommandations sur la façon d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles, particulièrement en matière d'organisation de ces services.

Outre ce mandat général, la loi prévoit également que la Régie régionale prenne l'avis du Forum avant de soumettre à l'approbation du Ministre son plan stratégique triennal d'organisation des services. De plus, elle doit consulter le Forum avant de mettre en œuvre son plan d'action régional de santé publique.

Le Forum de la population des Laurentides est composé de dix-sept membres désignés par le conseil d'administration de la Régie régionale, après consultation de différents milieux selon les modalités de l'entente signée entre la Régie régionale des Laurentides et le Conseil régional de développement des Laurentides. Le conseil d'administration a procédé à la nomination des membres du Forum en octobre 2002, et ce, pour un mandat de trois ans.

Le Forum a tenu sa première réunion le 21 novembre 2002 et s'est rassemblé à plusieurs reprises par la suite afin de poursuivre ses travaux. Lors de ces rencontres, les membres ont procédé à l'élaboration :

- des *Règles de fonctionnement du Forum de la population* qui ont été présentées au conseil d'administration de la Régie régionale et adoptées;
- d'un *Avis du Forum de la population sur le Plan stratégique triennal d'organisation de services pour la région des Laurentides 2003-2006*, également présenté au conseil d'administration.

De plus, afin de bien informer les membres du Forum, la Direction générale a tenu des sessions d'appropriation portant sur les *Portraits de santé de la population des Laurentides* et sur le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux.

Les membres du Forum ont le sentiment que beaucoup de chemin a été parcouru depuis la création de celui-ci. Ils sont satisfaits d'avoir été mis à contribution en ce qui regarde la planification stratégique 2003-2006 et ils considèrent avoir été bien informés et bien écoutés. Ils trouvent fort intéressant d'avoir ainsi l'opportunité d'exprimer leur point de vue et d'apporter des suggestions qui pourraient contribuer à mieux cibler les orientations. Ils ont maintenant hâte de voir la suite et l'impact des mesures proposées sur le système de santé.

En fait, le Forum de la population est heureux de participer à une démarche qu'il considère fort stimulante et d'en témoigner.

La Direction générale

LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Remplissant ses fonctions d'assistance-conseil, le Secrétariat général a mis ses services à contribution pour mener à bien différentes opérations liées à des mandats du conseil d'administration, de la direction générale, des autres directions de la Régie régionale et des établissements.

Le conseil d'administration de la Régie régionale

Récemment constitué, le conseil d'administration a dû ajuster ses façons de faire aux nouvelles dispositions légales le régissant.

À cet égard, on peut certainement noter l'élaboration d'un nouveau *Règlement de régie interne* venant baliser le fonctionnement du conseil et la répartition des niveaux de responsabilités.

De plus, une importante révision du *Code d'éthique et de déontologie* a été réalisée, ce qui a inclus une session de travail spécifique sur la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et sur les règlements qui en découlent, les administrateurs des régies régionales y étant désormais assujettis.

En outre, le conseil jouant deux nouveaux rôles face aux établissements, il s'est doté :

- d'une *Procédure de désignation et de nomination de certains membres du conseil d'administration des établissements publics*, des postes dans ces conseils étant maintenant réservés à des personnes désignées par la Régie régionale;
- d'une *Politique de gestion pour la consultation de la Régie régionale concernant la nomination et le renouvellement du contrat d'engagement du directeur général d'un établissement public*, les établissements devant maintenant consulter la Régie régionale avant de procéder à l'engagement de leur directeur ou au renouvellement de son contrat. Au cours de la dernière année, nous avons d'ailleurs accompagné les comités de sélection pour la nomination de cinq directeurs généraux d'établissements dans la région.

Les conseils d'administration des établissements

En communication continue avec elles, nous avons apporté le soutien requis aux directions générales des établissements pour élaborer les outils nécessaires à la constitution de leurs conseils d'administration. Il en fut de même auprès du conseil d'administration de la Régie régionale qui devait, quant à lui, désigner 42 personnes pour siéger au sein des différents conseils d'administration.

Bien que nous les considérions ici sous un angle réglementaire et administratif, il est important de rappeler que l'élection et la désignation des membres des conseils d'administration est la base même d'un principe essentiel de notre système de santé et de services sociaux, soit la participation à la définition des besoins et à l'organisation des services dans notre région.

C'est ainsi que près de 220 personnes se sont engagées bénévolement pour un mandat de trois ans au sein des quinze conseils d'administration des établissements de la région, afin de prendre part aux décisions relatives à la satisfaction des besoins de santé et des besoins sociaux de la population des Laurentides.

Pour accompagner ces bénévoles dans leur rôle d'administrateur, la province a conçu un programme triennal d'intégration, de développement et de soutien. Soulignons avec fierté que ce programme est largement inspiré de la démarche instaurée dans la région des Laurentides par la Régie régionale, en collaboration avec les établissements.

La Direction générale

L'organisation des services par territoire de CLSC

Dans la MRC d'Antoine-Labelle, la Régie régionale a recommandé le regroupement du CLSC des Hautes-Laurentides et du CH et CR Antoine-Labelle sous un même conseil d'administration. Devant les points de vue divergents des établissements concernés mais d'accord avec la proposition de la Régie régionale, le Ministre a demandé aux conseils d'administration des deux institutions de convenir, sous la supervision de la Régie, d'une organisation commune qui tienne compte de la réalité et des caractéristiques du milieu ainsi que des besoins de la population. Les travaux progressent donc dans ce sens.

D'autre part, dans la MRC des Laurentides, une concertation du Centre hospitalier Laurentien et du CLSC-CHSLD des Trois Vallées pour améliorer l'offre globale de services à la population du territoire a mené les deux conseils d'administration à recommander la fusion de leurs établissements. La Régie régionale a appuyé cette orientation.

LA QUALITÉ DES SERVICES

Le Commissaire régional à la qualité des services, nommé par le conseil d'administration en mai 2002, reçoit en premier recours les plaintes concernant les services de la Régie régionale et les services préhospitaliers d'urgence. Il reçoit aussi les doléances touchant d'une part les organismes communautaires visés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et regardant d'autre part toute entreprise ou organisation liée par entente de service à la Régie régionale des Laurentides.

Par ailleurs, la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* confie aux commissaires régionaux à la qualité des services de plus vastes responsabilités quant au soutien des commissaires locaux à l'amélioration des services ainsi qu'à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits. D'ailleurs, la présidente-directrice générale de la Régie régionale des Laurentides endosse ces principes.

En modifiant *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la loi sur le protecteur appelle de nouvelles façons de faire pour l'ensemble des régies régionales du Québec. D'ailleurs, la Régie régionale des Laurentides est l'une des trois régies régionales qui, en collaboration avec la Protectrice des usagers, préparent les rencontres provinciales permettant l'échange d'expertise, le soutien réciproque et la formation des commissaires régionaux à la qualité des services.

Dans cette perspective d'évolution, les signalements visant la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables dans les résidences privées non titulaires d'un permis du MSSS ont suscité des échanges sur le plan provincial qui ont mis en évidence l'insuffisance de l'encadrement législatif assurant la protection des personnes dans ce type de résidence. Instruit de l'expérience d'autres régions, le commissaire régional à la qualité des services, en collaboration avec la direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre des Laurentides, a entrepris d'améliorer la procédure d'intervention dans ce secteur. Pour cela, il a tenu compte, en particulier, du pouvoir d'inspection délégué aux régies régionales par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'examen des plaintes

Nous vous présentons, dans les lignes qui suivent, un portrait sommaire des plaintes reçues et examinées par la Régie régionale en 2002-2003. Fait à souligner, ces chiffres ne se comparent pas avec ceux de l'année dernière puisque ce n'est plus en deuxième recours que la Régie régionale examine les plaintes à l'endroit des établissements.

Tableau représentant le bilan des dossiers de plainte du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

En cours 01-04-02	Reçus	Total	Conclus	En cours
12	21	33	27	6

La Régie régionale a donc analysé 33 plaintes, dont 25 ont été réglées durant la présente période. Quatre de ces plaintes concernaient des examens en deuxième recours que nous avons transférés directement à la protectrice des usagers dans l'esprit de la nouvelle loi; trois plaintes touchaient des organismes communautaires; une concernait un organisme lié à la Régie régionale par une entente de services et finalement, 16 regardaient les services préhospitaliers d'urgence.

Beaucoup d'efforts ont été déployés en début d'année pour réduire les délais excessifs d'examen et beaucoup sont encore à faire pour respecter le délai prescrit par la loi, soit moins de 45 jours. Notons toutefois que la complexité de certaines situations justifie le dépassement de cette échéance Cela n'empêche pas que les délais d'examen ont été raccourcis à partir de la mi-année, ce qui est le résultat de l'ajustement de notre procédure d'intervention touchant les services préhospitaliers. Ces modifications ont aussi permis d'accroître l'imputabilité du Commissaire régional à la qualité des services, tant au niveau de l'analyse des faits que des recommandations.

Il est important de préciser que la Régie régionale produit un rapport détaillé sur le traitement des plaintes qui lui ont été soumises, de même que des plaintes réglées par les établissements. Ce rapport intégré des activités du Commissaire régional et des Commissaires locaux à la qualité des services est disponible sur demande.

L'évaluation des signalements à l'égard des ressources privées

En lien avec la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans des résidences privées non titulaires d'un permis, la Régie régionale reçoit les signalements et en assure le suivi. Le tableau ci-dessous fait état des activités en ce domaine.

Dossiers reçus du 01-04-02 au 31-03-03	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en traitement au 31-03-03
18	12	6

Comme nous le mentionnions précédemment, ce secteur d'intervention, peu encadré sur le plan législatif, a suscité beaucoup d'interrogations sur les rôles et responsabilités des régies régionales et de leurs partenaires. Certaines évaluations ont été réalisées à titre expérimental et l'année qui vient devrait permettre à la Régie régionale et à ses collaborateurs de définir une procédure d'intervention. À moyen terme, ces travaux devraient souligner la nécessité d'apporter des changements législatifs dans ce secteur.

Sur 18 signalements reçus, un concernait le secteur santé mentale et les 17 autres, des résidences privées pour personnes âgées.

L'application, pour une première année complète, de la *Loi du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* et notre préoccupation quant aux personnes âgées et aux personnes vulnérables en résidences privées s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. D'ailleurs, nous formulerons et rendrons opérationnels les concepts de cette amélioration au cours de la prochaine année.

En terminant, nous désirons souligner que certaines personnes nous témoignent, à l'occasion, leur très grande satisfaction quant aux services reçus et que nous nous faisons un devoir de transmettre cette appréciation aux intervenants et gestionnaires concernés.

La Direction générale

LES COMMUNICATIONS

En toute logique avec la nouvelle gouverne, le Service des communications a travaillé en collaboration étroite avec ses vis-à-vis du ministère. Il a notamment été mis à contribution lors de la publication des résultats des sondages menés par ce dernier et qui ont conduit à la publication des « *Bulletins de santé* » des centres hospitaliers et des CLSC du Québec, dans lesquels notre région, soulignons-le, a fait très bonne figure.

En outre, en collaboration avec le secrétariat général, l'équipe des communications a soutenu la mise en marche de la nouvelle gouverne dans le réseau des établissements en assurant la visibilité du processus d'élection des conseils d'administration par la publication d'avis publics et de communiqués.

Par ailleurs, chaque année, des événements imprévus sollicitent la contribution des communications. Retenons pour 2002-2003 l'interruption temporaire du service d'obstétrique et gynécologie du Centre hospitalier Saint-Eustache, en juin 2002. En collaboration avec l'établissement, la Régie régionale a mené une campagne majeure et rapide de communication afin d'informer efficacement la clientèle.

Le virus du Nil occidental a, lui aussi, entraîné une intense activité de communication durant l'été 2002, les Laurentides étant l'une des régions du Québec où le virus a été le plus actif. En relation étroite avec le Ministère, la Régie régionale a déployé une série de moyens informant la population sur le virus et la sensibilisant à l'importance de se protéger des piqûres de moustiques pour s'en prémunir.

Volet important des activités de communication, plusieurs campagnes sociétales de prévention et de promotion de la santé et des bonnes habitudes de vie ont eu lieu durant 2002-2003. La campagne « *Parler, c'est grandir* », qui s'adresse aux jeunes de niveau secondaire de toute la province, a pris son envol dans les Laurentides avec, entre autres, la présentation de la pièce de théâtre *Facile à dire!* dans neuf écoles de notre territoire. Le service des communications a aussi contribué à la venue d'une autre pièce de théâtre, *La mammo, quel scénario!*, à Mont-Laurier, pour faire la promotion du *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN. Plusieurs autres activités de promotion ont aussi sollicité l'expertise du service des communications, notamment les différentes campagnes de lutte contre le tabagisme et le passage à Lachute de « CLARA », l'unité mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie.

Enfin, l'équipe des communications a collaboré à l'organisation de deux colloques (un colloque sur les habiletés sociales chez les jeunes de 5 à 12 ans *Et si on mettait nos forces ensemble!*, en octobre 2002, et le *Colloque régional du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides*, en avril 2003), soutenu les différentes directions de la Régie régionale par la production de plans de communication et de communiqués de presse (42), coordonné de nombreuses productions graphiques et conçu 36 présentations Power Point. Enfin, elle a contribué à la production de documents, en particulier le document de consultation du *Plan triennal d'organisation des services 2003-2006*, et de ses bulletins d'information :

- *Info éclair*
- *Les Maux qui courent*
- *Bobos, microbes et cie!*
- *Info DRMG*
- *Entre nous*

Dr Jocelyne Lamoureux
Directrice

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

La santé publique

Cette année a été marquée par le lancement du premier programme national de santé publique, en novembre 2002. Le Programme national de santé publique 2002-2012 est un projet d'envergure visant à améliorer la santé de la population du Québec et orientant l'action en santé publique pour les dix prochaines années. Sa réalisation a été possible grâce à la participation des instances régionales, dont celles de la région des Laurentides, aux différents comités de travail.

Le lancement de ce document structurant a été suivi par celui, en janvier 2003, du Plan de la santé et des services sociaux « Pour faire les bons choix » qui, lui aussi, renchérit sur la nécessité d'agir en prévention.

La réalisation des orientations de ces documents présente plusieurs défis de taille dont, notamment, l'adaptation de l'offre de services aux particularités des communautés. C'est pourquoi les différentes équipes de la direction se sont consacrées à développer de nouvelles façons de planifier et d'organiser nos activités courantes, et ce, en lien avec les travaux en cours pour produire le Plan d'action régional de santé publique.

Il nous faut réitérer l'importance de poursuivre et d'accentuer les investissements dans le déploiement de mesures préventives auprès de la population de la région afin de pouvoir prétendre à une offre de services comparable à celle d'autres régions. Nous ne pouvons donc qu'être satisfaits de pouvoir développer avec succès, malgré la situation, les programmes de santé publique les plus prioritaires.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

La planification

On se rappellera que c'est dans le contexte de nouvelles dispositions législatives que nous devions élaborer une planification triennale à partir de l'analyse systémique des besoins des différentes clientèles et devant respecter les priorités ministérielles des trois prochaines années. Le Plan de la santé et des services sociaux *Pour faire les bons choix*, paru en janvier dernier, a balisé cet exercice amorcé en début d'année. Plusieurs ressources de différentes directions de la Régie régionale ont été sollicitées pour mener à bien cette planification.

Toujours dans l'esprit de la nouvelle gouverne, qui vise à préciser et accroître l'imputabilité des différents paliers de gestion, la planification stratégique sert de base aux ententes de gestion et d'imputabilité entre la Régie régionale et le Ministère, et entre la Régie régionale et les établissements. La Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation s'est vu confier le mandat d'établir et de mettre en œuvre ces ententes de gestion et d'imputabilité. Ces deux exercices nous ont menés à revoir les modalités d'interface avec les autres directions de la Régie et à concevoir de nouvelles façons de travailler.

Malgré le travail colossal accompli pour livrer la planification stratégique et le plan d'action régional de santé publique, et pour élaborer des modèles d'ententes de gestion et d'imputabilité, l'équipe de la Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation n'a pas négligé de répondre aux obligations courantes qui lui sont confiées.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION

Les principales réalisations de la Coordination de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation pour 2002-2003 seront présentées selon ses trois principaux mandats : la surveillance de la santé et du bien-être de la population, le suivi et l'évaluation de l'organisation des services et la recherche appliquée.

La surveillance de la santé et du bien-être de la population

La coordination de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation a réalisé de nombreuses activités visant la surveillance de l'état de santé de la population des Laurentides.

Produits découlant des portraits de santé *Connaître pour agir*
Comme nous l'avions escompté en 2001, et même si les moyennes régionales laissent croire que le profil sociosanitaire des Laurentides est similaire à celui du Québec, les portraits de santé pour chaque territoire de CLSC révèlent des particularités de notre région qui permettent de planifier la prestation des services de façon plus spécifique et d'agir de façon plus efficace à l'échelle locale. De fait, un portrait de la santé des jeunes de son territoire a été demandé par le CLSC des Pays-d'en-Haut. Par ailleurs, le CLSC des Trois Vallées a demandé qu'on présente à la Table de concertation en soutien à domicile de la MRC des Laurentides, un portrait des personnes âgées de 65 ans ou plus résidant sur son territoire. Enfin, un « *Portrait de santé au masculin* » a été porté à la connaissance de tous au cours d'une journée d'échange et de réflexion organisée par des partenaires de la région, notamment par le Groupe de promotion de la paternité des Laurentides. Plus de cent personnes provenant des secteurs des services sociaux, des CLSC et des secteurs scolaires et communautaires, ont assisté à cette journée. Ceci laisse croire que la connaissance des caractéristiques territoriales des populations peut favoriser une mobilisation plus serrée autour de problèmes spécifiques.

Enquête et données territoriales : entente avec Statistique Canada
Dans le but de produire de nouvelles informations à l'échelle des territoires de CLSC, comme l'exige le nouveau *Programme national de santé publique*, nous avons mené à bien des négociations avec Statistique Canada pour suréchantillonner la population de chaque territoire de nos CLSC dans son *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* de 2003. Ceci nous permettra d'obtenir des données pour la première fois, notamment en ce qui concerne les habitudes de vie de la population et la situation des maladies chroniques pour chaque territoire.

Conseils et élaboration d'indices
Dans le cadre de la répartition intrarégionale de ressources pour le programme de Sécurité alimentaire en santé publique, les connaissances de l'équipe ont été mises à profit pour élaborer un indice qui reflète, à partir de données populationnelles, les besoins dans chaque territoire de CLSC de la région.

Contribution aux grands travaux d'élaboration des plans de surveillance
L'équipe a apporté sa contribution aux travaux d'élaboration du *Programme national de santé publique 2002-2012*, en particulier en regard de la surveillance et de l'évaluation. Cependant, nos efforts se sont concentrés davantage sur l'élaboration des plans de surveillance, qui constitueront le canevas du suivi de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses facteurs déterminants, et qui permettront de produire les différents rapports prévus à la *Loi sur la santé publique*.

Les suivis et l'évaluation de l'organisation des services

Le suivi et l'évaluation de l'organisation des services se sont effectués, cette année encore, par la voie de bilans et de reddition de comptes.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

Suivi des Priorités nationales de santé publique
Pour la cinquième et dernière année où elles sont en vigueur, nous avons assumé la coordination du suivi régional pour le bilan annuel des Priorités nationales de santé publique. Dans la majorité des cas, la région a maintenu ses efforts dans le sens des objectifs définis par le Ministère et plusieurs de ceux-ci ont été atteints. Le 5e bilan produit par le Ministère a été révisé et validé par l'équipe. La suite de ces priorités pour l'ensemble du Québec se trouve dans le *Programme national de santé publique*.

Suivi des ressources en santé publique
L'équipe s'est aussi chargée de coordonner, d'analyser et de valider les informations du portrait des ressources en santé publique pour les Laurentides. Amorcé par le MSSS en février 2002 dans le contexte du développement du *Programme national de santé publique*, cet exercice consistait à faire l'inventaire, par domaine d'intervention, des ressources humaines ainsi que des budgets consacrés à la santé publique dans les directions de santé publiques et les CLSC du Québec. Il en a résulté, en 2002-2003, un état de situation produit par le Ministère sur les ressources en santé publique pour l'ensemble des régions sociosanitaires. Sur le plan régional, nous avons animé des rencontres avec les CLSC qui ont conduit à une harmonisation des centres budgétaires relatifs aux activités de santé publique. Dans le cadre des grandes planifications, des suivis sont attendus du Ministère pour harmoniser ces centres d'activité à l'échelle nationale, régionale et locale (territoires de CLSC).

Suivi de l'organisation des services
Info-Santé
L'équipe de surveillance, recherche et évaluation a apporté son soutien au suivi d'Info-santé CLSC pour 2001-2002, en collaboration avec la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre (DROSMO), la centrale régionale d'Info-santé et le Ministère. Cet exercice a donné lieu à un travail spécifique sur les indicateurs et sur les difficultés de la collecte d'information appropriée associés au suivi d'Info-santé.

Services en jeunesse
Avec la DROSMO, à l'été 2002, nous avons effectué le suivi d'un ajout de ressources de 10 M$ dans l'allocation pour les services de base à la jeunesse en CLSC.

Par ailleurs, avec l'Association des CLSC et CHSLD des Laurentides, l'équipe a offert son soutien à d'autres régions, à la suite de ses travaux de planification et d'harmonisation du panier de services jeunesse en CLSC en 2000-2001.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein
Nous avons fortement intensifié notre contribution à l'équipe du *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN pour la région, en menant la validation et le traitement des multiples banques de données du programme. Ces travaux ont permis d'effectuer une première analyse et d'amorcer la réalisation d'une cinquantaine de rapports d'activité individualisés pour les radiologistes et les technologues du programme dans les Laurentides, ainsi que des rapports d'activité pour chacun des trois centres de dépistage désignés. En octobre 2002, une présentation des données préliminaires au Centre régional d'investigation et de dépistage de St-Eustache a permis de tracer un portrait de l'investigation depuis les débuts du programme dans les Laurentides.

Satisfaction et qualité des services
L'équipe de surveillance, recherche et évaluation ainsi que le Commissaire régional à la qualité des services ont facilité l'appropriation par la Régie régionale des résultats des établissements des Laurentides présentés dans les *Bulletins de santé* en 2002. Ces résultats ont permis de constater la bonne performance des établissements. Plus spécifiquement, pour ce qui est de l'efficacité de l'urgence, du respect témoigné aux patients et de la qualité globale des services, les centres hospitaliers obtiennent une bonne cote, alors que c'est au sujet de la performance financière, de la qualité de l'information dispensée et de la continuité des soins que les CH doivent concentrer leurs efforts. Quant à l'évaluation des services en CLSC, les sept CLSC de la région ont obtenu une note parfaite pour la satisfaction globale à l'égard de leurs services, pour la qualité de ceux-ci et pour le respect de la dignité de leur clientèle. La seule dimension pour laquelle tous les CLSC n'ont pas atteint la cote d'excellence est l'accessibilité des services.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

Évaluation du programme « Réseau de sentinelles »
Alors qu'une décision a été prise d'inscrire dans le *Plan d'action régional de santé publique* l'implantation du programme « Sentinelles » (destiné à la prévention du suicide) dans les sept territoires de CLSC des Laurentides, l'équipe a amorcé, durant la dernière année, l'élaboration d'un devis d'évaluation de l'implantation et des effets du programme dans le territoire des Hautes-Laurentides. « Sentinelles » devait d'abord prendre la forme d'un projet pilote dans ce territoire.

La recherche appliquée

Programme de subvention en santé publique (PSSP)
Dans le cadre du Programme de subvention en santé publique (PSSP), un projet régional de recherche sur l'*Appréciation des pratiques relatives à l'acquisition et au développement des compétences sociales chez les enfants de 5 à 12 ans* a été complété par la tenue d'un colloque d'une journée regroupant les intervenants de la région travaillant au développement des habiletés sociales des jeunes. Ce colloque, *Et si on mettait nos forces ensemble*, a réuni près de 120 personnes provenant du domaine de la santé et des services sociaux, et des milieux communautaires, scolaires, et municipaux-loisirs. Il a permis la diffusion des résultats de la recherche et la sensibilisation des personnes de ces divers secteurs aux enjeux du développement des habiletés sociales. Les résultats ont fait l'objet d'un rapport final qui sera publié sous peu et ils seront incorporés dans la planification régionale en santé publique.

Une deuxième étude touchant les aînés a été subventionnée par le PSSP. Cette *Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés des Laurentides* vise à mobiliser les acteurs régionaux en vue du maintien de l'autonomie et, pour atteindre ce but, à identifier les améliorations possibles des milieux. Cette recherche s'est déroulée en 2002 auprès de personnes âgées autonomes de la région et d'intervenants des milieux travaillant avec elles. Le rapport final, ainsi qu'une synthèse, sont en voie de publication.

Adéquation des services en fonction des besoins de la population
Une étude a été menée sur l'*Accès des aînés aux services sociaux et de santé de la MRC des Laurentides*. Cette recherche avait pour objectif principal de recueillir l'opinion de personnes âgées sur leurs besoins relatifs à leur santé et leur bien-être ainsi que sur leur expérience des services. Cette démarche visait à mesurer, de leur point de vue, l'adéquation entre les services et les besoins sur le territoire du CLSC des Trois Vallées. Des résultats partiels ont été présentés au fur et à mesure de l'avancement de l'étude à un comité composé de représentants du CLSC-CHSLD des Trois Vallées, du CH Laurentien, d'organismes communautaires et de la Régie régionale des Laurentides. Le rapport final est présentement à l'étape de rédaction et devrait être publié sous peu. Il laisse déjà entrevoir que, comme le démontraient les sondages récents dans la région, il y a certainement des adaptations et des améliorations à apporter au réseau de la santé et des services sociaux pour qu'il réponde aux besoins spécifiques des aînés, notamment en ce qui concerne la continuité dans un contexte de chronicité des malaises.

D'autre part, en collaboration avec le Centre d'intervention le Faubourg (promoteur et fiduciaire de projet), le Centre d'études appliquées sur la famille de l'Université McGill (chercheur principal) et la Direction régionale d'organisation de services et de la main-d'œuvre, nous avons assuré, entre août 2000 et janvier 2003, la supervision scientifique de l'étude *Trajectoire de demande d'aide des hommes à risque de suicide présentant un problème de toxicomanie et/ou de santé mentale dans le processus suicidaire*. Les résultats sont présentés dans un rapport de recherche diffusé par le fiduciaire et dans un plan de formation pour intervenants de la région concernés par les problématiques du suicide, de la santé mentale et de la toxicomanie. Ils doivent sous peu faire l'objet d'une présentation visuelle (Power Point).

Par ailleurs, nous avons produit des avis scientifiques, notamment sur trois projets : sur un devis d'évaluation du programme d'abandon du tabac dans les Laurentides, sur un devis d'évaluation des programmes de formation à l'intervention de première ligne en toxicomanie pour les intervenants des Laurentides, et sur le *Rapport de recherche sur les populations itinérantes et sans domicile fixe de la région des Laurentides*.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

LA PROTECTION DE LA SANTÉ

Les maladies infectieuses

Lors de la déclaration de maladies infectieuses, nous avons effectué des enquêtes épidémiologiques, mis en branle des mesures de contrôle et saisi les données dans le fichier provincial. En outre, l'analyse des données de surveillance des maladies infectieuses, celle de la couverture vaccinale et celle des effets secondaires des immunisations ont fait l'objet de rapports appropriés. Nous avons de plus procédé à la surveillance et au contrôle des infections nosocomiales. La population et les partenaires touchés ont été informés par communiqués, lettres, ou bulletins.

Par ailleurs nous avons assuré, en collaboration avec les intervenants concernés, la gestion des programmes d'immunisation: gestion des produits immunisants, contrôle de la chaîne du froid, formation des intervenants en vaccination, suivi des effets secondaires des produits immunisants.

En ce qui a trait à la prévention et à la promotion, nous avons maintenu nos activités régulières : diffusion d'information sur la prévention des maladies infectieuses en général ainsi que sur les programmes de vaccination ; activités spécifiques touchant avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang, les zoonoses telles que la rage, les infections nosocomiales et la santé des voyageurs. Dans ces divers domaines, nous avons offert notre expertise-conseil aux intervenants concernés.

Finalement, les médecins de l'équipe ont participé au système régional de garde en santé publique.

Notons que les services décrits ci-dessus ont été dispensés dans la région Nord-du-Québec en plus de la nôtre.

Faits saillants
Au cours de ce survol de l'année 2002-2003, les points qui suivent méritent d'être soulignés.

- Le virus du Nil occidental a fait son entrée au Québec. Dans la région, trois pools de moustiques se sont révélés positifs. Le virus a été trouvé chez huit oiseaux morts et deux cas d'infection se sont déclarés chez des humains qui se sont ensuite rétablis.
- L'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), ou pneumonie atypique, nous a menés à prévoir un plan d'action au cas où la maladie surviendrait au Québec.
- La prise en charge des enquêtes épidémiologiques et de la notification aux partenaires par les CLSC a nécessité un effort important pour produire les protocoles et autres outils nécessaires, organiser la formation des infirmières et préciser les modalités d'application de ce programme. La surveillance épidémiologique, l'information à la population et le soutien aux divers partenaires demeurent la responsabilité de la Direction de santé publique.
- En matière de maladies transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), nous avons participé à l'ouverture d'une clinique ITSS pour adultes au CLSC Arthur-Buies : élaboration des orientations de la clinique, développement du protocole clinique et soutien financier.

La santé au travail

L'équipe régionale de santé au travail a assuré le soutien des équipes locales des CLSC mandataires et leur a proposé son expertise. Avec cette aide, les équipes locales ont pu offrir des services de surveillance environnementale (principalement au sujet du bruit et de la qualité de l'air), des services de surveillance médicale (principalement des risques biologiques et du bruit), des services de promotion, de prévention et de formation (principalement sur le bruit, les risques biologiques et l'ergonomie) au sein de 711 entreprises de la région, rejoignant plus de 28 000 travailleurs. Des programmes intégrés d'intervention (PII) sur des facteurs de risques, sur des procédés dangereux pour la santé ou sur la sécurité (décapage au jet, isocyanates, risques biologiques, béryllium) sont déjà en place dans certains secteurs d'activités économiques. Ces programmes provinciaux conjoints de la CSST et du réseau de la santé permettent une meilleure équité entre les entreprises d'un même secteur d'activité en imposant à tous les employeurs les mêmes obligations d'investissement pour la prévention des lésions professionnelles.

De plus, l'équipe régionale et les équipes locales des CLSC ont répondu à plus de 125 demandes de services provenant des milieux de travail, de la CSST et des médecins traitants. Généralement, il s'agit de procéder à une évaluation du milieu et d'informer les personnes intéressées sur les risques présents et les mesures préventives à mettre en pratique.

La gestion du programme *Maternité sans danger*, qui permet aux femmes enceintes ou qui allaitent de continuer à travailler en étant affectées à des tâches sécuritaires, est assurée par les médecins de l'équipe régionale; l'étude des postes nécessaire à la prise de décision est assurée par les équipes locales des CLSC. En 2002-2003, près de 1500 demandes ont été traitées. Nous nous sommes particulièrement efforcés de favoriser la réaffectation des travailleuses plutôt que leur retrait de leur milieu de travail. En outre, dans le cadre de ce programme, nous avons réalisé des projets spécifiques pour certains types d'entreprises (entreprise agroalimentaire, usine de bois, centre hospitalier).

Par ailleurs, l'expertise de la conseillère en soins infirmiers et en promotion de la santé de l'équipe régionale a été sollicitée pour aider les formateurs accrédités en abattage manuel et en en débroussaillage à mettre en fonction des services de premiers secours et de premiers soins adéquats dans le secteur forestier.

Finalement l'équipe régionale a également apporté son soutien à l'élaboration d'autres projets issus de priorités régionales, tels que la prévention des troubles musculo-squelettiques, ainsi que la prévention au sein des centres de la petite enfance et dans le secteur forestier.

La Santé environnementale

Au cours de l'année 2001-2002, plusieurs dossiers ont particulièrement retenu l'attention de l'équipe.

Radon
Avec ses partenaires municipaux et la Société d'habitation du Québec, la DRSP a participé à la mise en route du programme d'aide à la mitigation des maisons surexposées au radon à Oka, à Saint-Joseph-du-Lac et à Saint-André d'Argenteuil. L'équipe a aussi participé à un groupe de travail provincial qui doit réévaluer la problématique du radon à l'échelle du Québec.

Lieux d'enfouissement de déchets
Plusieurs dossiers actifs dans ce domaine ont exigé l'expertise toxicologique de notre DRSP, notamment à Sainte-Sophie, et dans les secteurs deLa-Rouge, d'Argenteuil-Deux-Montagnes.

Études d'impact et audiences du Bureau d'audiences publiques en environnement (BAPE)
La DRSP a pris part à l'audience du BAPE sur le développement durable de la production porcine au Québec ainsi qu'à son rapport d'enquête sur les effets potentiels, sur l'environnement et la santé publique, de la radioactivité résultant de l'exploitation d'une mine et d'une usine de niobium par Niocan, à Oka. Les membres de l'équipe ont aussi étudié plusieurs projets de développement, comme celui du golf du domaine des Oblats à Sainte-Agathe, qui pouvaient avoir une influence sur la santé publique.

Eau potable
L'application du nouveau règlement sur l'eau potable au Québec a continué d'être un dossier qui mobilise une grande partie des ressources de l'équipe de santé environnementale. Nous avons pu mettre en fonction et roder notre système de réponse aux déclarations hors norme en mettant à jour nos canaux de communication avec nos partenaires du ministère de l'Environnement. L'équipe a aussi supervisé le travail de maîtrise d'un étudiant qui portait sur la gestion des résultats hors norme d'analyse de l'eau potable dans la région des Laurentides. Par ailleurs, la DRSP a aussi participé à la création de modules de formation s'adressant aux opérateurs d'usine de filtrations, en collaboration avec Emploi Québec et le ministère des Affaires municipales et de la Métropole (MAMM). Une autre formation, conçue avec la participation de l'Union des municipalités du Québec et le ministère de l'Environnement a visé les exploitants de réseau.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

Qualité de l'air

• Air intérieur

Plusieurs dossiers touchant des institutions publiques, comme des écoles ou des centres hospitaliers, aux prises avec des problématiques liées aux moisissures ont mobilisé les membres de l'équipe.

• Air extérieur

La DRSP a participé au suivi de deux dossiers portant sur la qualité de l'air extérieur et touchant la grande région métropolitaine : le programme « Info-Smog » et le dossier portant sur la « Ventilation hivernale ».

Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Les membres de l'équipe font partie d'un groupe de travail provincial qui a mis au point un nouvel outil de déclaration des maladies ou des intoxications à déclaration obligatoire. Cette base de données est maintenant opérationnelle.

Information aux citoyens

L'équipe de santé environnementale a contribué à la confection de plusieurs « capsules-santé » insérées dans les hebdos régionaux. De plus, l'équipe continue de fournir de la matière aux infirmières d'Info-santéCLSC, en gardant à jour la banque de données consignant les demandes ad hoc des citoyens.

Terrorisme

Notre équipe a prêté son concours au système de garde et de prise en charge des personnes potentiellement exposées à des colis suspects NBC (nucléaire, biologique ou chimique).

Projets de schéma d'aménagement des MRC

La DRSP respecte toujours son engagement à commenter et à amender les projets de schéma d'aménagement des Municipalités régionales de comté. Au cours de cette année, les PSARS des MRC de Deux-Montagnes, Antoine-Labelle, Argenteuil et Thérèse-de-Blainville ont été examinés.

Mercure

La DRSP a collaboré au dossier de l'exposition au mercure-méthyle des pêcheurs de certains poissons dans des lacs du Nord-du-Québec.

LA PRÉVENTION ET PROMOTION

La périnatalité et la petite enfance

Les faits marquants de cette année ont été la reprise des activités du Comité régional de périnatalité, la création d'un Comité régional pour l'allaitement maternel et le déploiement du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP).

Allaitement maternel

Le Comité régional pour l'allaitement maternel est chargé de définir les stratégies de mobilisation et d'intervention permettant d'exécuter le Plan d'action 2002-2003 du MSSS en allaitement maternel qui, lui-même, se conforme aux *Lignes directrices en allaitement maternel au Québec* définies en 2001. Ce plan d'action vise surtout à soutenir les mères qui décident d'allaiter et à leur fournir les conditions les plus favorables possible. La principale stratégie retenue est le programme « Amis des bébés », mis au point par l'OMS et l'UNICEF. En plus d'un représentant des CH concernés et un des CLSC, le comité comprend une enseignante en sciences infirmières du Cégep de St-Jérôme, une bénévole de Nourri-Source, une représentante de nos deux Centres périressources (économie sociale) et le responsable régional du dossier. Un profil régional des ressources et services existants en matière de protection, de soutien et de promotion de l'allaitement mater-

nel est en cours d'élaboration et conduira à un plan de développement des ressources et d'organisation des services adapté aux besoins.

Programme de soutien aux jeunes parents

Le déclenchement du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) est une des réalisations importantes de la dernière année dans le volet périnatalité. Le PSJP s'adresse aux jeunes familles dont la mère a moins de 20 ans et vise à leur donner le soutien nécessaire pour réduire les difficultés d'adaptation sociale et les retards de développement ainsi qu'à diminuer les situations d'abus et de négligence. C'est un programme qui prolonge le *Naître égaux - Grandir en santé* (NEGS) et qui lui est complémentaire. Son coup d'envoi a été donné en septembre 2002 sur le territoire pilote du CLSC Arthur-Buies pour être ensuite déployé dans tous les territoires de CLSC dès janvier. Ce programme permettra de rejoindre un peu plus de 200 mères adolescentes par année en région.

L'intégration des interventions de santé publique auprès des jeunes

Les orientations et les objectifs du Programme national de santé publique (PNSP), notamment à l'égard d'une approche globale et intégrée en milieu scolaire, la mise en place de la réforme amorcée depuis deux ans au premier cycle du primaire, de même que la révision des ententes de collaboration entre le réseau de la santé et celui de l'éducation, ont orienté nos activités pour l'année en cours autour de trois volets :

- l'élaboration d'une planification intégrée des interventions de santé publique auprès des jeunes, notamment en milieu scolaire;
- la participation au comité provincial « École et milieu en santé » de l'Institut national de santé publique (INSPQ);
- le soutien de projets « École et milieu en santé ».

Planification intégrée des interventions de santé publique auprès des jeunes

Nous avons planifié, pour les trois prochaines années, une offre de service jeunesse. Essentiellement, celle-ci vise à garantir, dans les sept territoires de CLSC, des activités ou des services préventifs s'adressant aux jeunes et à leurs parents, dans les différents milieux de socialisation, mais principalement dans le milieu scolaire. Les domaines suivants sont couverts :

- la promotion de saines habitudes de vie (non-usage du tabac, saine alimentation, activité physique);
- le développement d'habiletés personnelles et sociales et la prévention des problèmes d'adaptation psychosociale (violence, taxage, détresse, suicide, toxicomanies);
- la promotion de comportements sécuritaires;
- la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des grossesses à l'adolescence.

Cette offre de service sera validée par les CLSC dès le début de l'année prochaine (mai 2003), après confirmation, par le MSSS, des allocations budgétaires.

Participation au comité « École et milieu en santé » de l'INSPQ

Un professionnel de la Direction régionale de santé publique de notre région participe au comité « École et milieu en santé » de l'INSPQ qui regroupe divers représentants d'organismes ou de regroupement d'organismes touchant le développement des jeunes (MSSS, Ministère de l'Éducation, INSPQ, Directions de santé publique, Association pour la santé publique du Québec, Fédération des commissions scolaires, Fédération des CLSC-CHSLD, Association provinciale des directeurs d'école, Association provinciale des comités de parents). Notre contribution se situe particulièrement au chapitre des liens entre l'école et la collectivité, en se référant à l'expertise acquise grâce à notre programme régional d'appui aux projets « École et quartier en santé ».

Soutien de projets « École et milieu en santé »

Nous avons poursuivi l'application de l'approche globale du développement des jeunes en soutenant des projets « École et milieu en santé ». Les critères de sélection définis l'an passé (développement de compétences et habiletés personnelles

et sociales des jeunes, aménagement d'environnements social et physique sains, sécuritaires et favorables à la qualité de vie des jeunes, développement de liens étroits et réguliers entre la collectivité et l'école, plus particulièrement en milieu défavorisé) ont mené à l'appui de nouveaux projets dans trois territoires de CLSC.

L'adaptation et l'intégration sociale

Violence
Différentes activités se sont poursuivies en ce domaine, notamment notre participation au comité aviseur du projet « Médiation conciliation de quartier », l'animation et le soutien du comité intersectoriel en matière d'agression sexuelle. Enfin, le comité de travail sur la promotion de la sécurité et la prévention du crime, mis sur pied dans le cadre d'un projet pilote du Réseau Villes et Villages en santé, a complété ses travaux.

Suicide
Année après année, les taux de décès par suicide demeurent plus élevés dans la région des Laurentides qu'ailleurs au Québec. Ils sont notamment supérieurs chez les hommes, ainsi que sur les territoires de type rural. Or, pour la période 2001-2002, et pour le territoire du CLSC des Hautes-Laurentides, une vague de 23 suicides (en très grande majorité des hommes) dont sept dans le seul mois d'avril 2002, a créé tout un émoi dans la population, ce qui a interpellé les partenaires et les collaborateurs du réseau de la santé. Un Comité de prévention et d'action face au suicide a été créé et a confectionné un plan d'action, en concertation avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (RRSSSL). Ce plan comporte 22 mesures visant la prévention du suicide, l'intervention en crise suicidaire et l'intervention a posteriori. Au moment de la mise en oeuvre de ces mesures, un professionnel de la Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation (DRSPPE) s'est joint au comité pour lui apporter son concours.

La DRSPPE a effectué une analyse détaillée des facteurs associés aux suicides survenus sur le territoire du CLSC des Hautes-Laurentides et parcouru la littérature scientifique à la recherche d'approches prometteuses en prévention du suicide auprès des groupes à risque. La DRSPPE a ensuite proposé l'établissement d'un réseau de sentinelles, dans lequel des citoyens apprennent à dépister et à accompagner les personnes suicidaires et à les orienter vers les ressources appropriées. La DRSPPE soutient activement le Comité dans la mise sur pied de ce réseau sur son territoire. Jusqu'à maintenant, près de cinq groupes de citoyens ont reçu la formation.

« Parler, c'est grandir »
Cette campagne d'information et de sensibilisation s'adresse à des jeunes de 11 à 17 ans et aborde différents thèmes tels que : agression sexuelle, MTS-sida, jeux excessifs, toxicomanie, tabagisme, détresse. Dans le cadre de cette opération, prévue pour trois ans et qui vient de terminer sa deuxième année, nous avons aidé à la réalisation des activités suivantes :

- présentation de la pièce de théâtre interactive *Facile à dire!* dans neuf écoles secondaires;
- organisation de concours :
  - *La gang allumée, dans les écoles;*
  - *Être ados, c'est cool, dans les maisons des jeunes.*

De plus, des affiches, des cartes postales, des cartes professionnelles et des pochettes condom ont été distribuées aux sept CLSC de notre territoire.

Les habitudes de vie

Tabac
Plusieurs projets ont été réalisés cette année pour lutter efficacement contre le tabagisme dans la région. Nos actions ont été menées selon les trois axes d'intervention du Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005, soit :

- la prévention (valoriser le non-usage du tabac chez les jeunes);
- la cessation (aider les fumeurs à cesser de fumer);
- la protection (protéger la population non fumeuse de la fumée du tabac).

Sur le plan de la prévention, des jeunes de 15 établissements de niveau secondaire ont réalisé des projets contre le tabagisme dans le cadre du programme *La gang allumée pour une vie sans fumée*. Le projet conjoint de deux écoles a particulièrement suscité l'attention, si on en juge par la mobilisation du milieu, et il a été présenté lors d'une émission spéciale à Musique Plus. Toujours en ce qui concerne les écoles secondaires, trois d'entre elles ont vu le spectacle *In Vivo*, présenté à 1 900 jeunes.

Quant au primaire, le projet pilote *Mission TNT.06* a été réalisé pour une deuxième année auprès de 40 classes de 6e année qui s'engagent à ne pas fumer pendant six mois. Certains de ces élèves participent à l'évaluation tenue par l'Institut national de santé publique.

En ce qui concerne la cessation tabagique, l'année se démarque par le lancement officiel et la consolidation des Centres d'abandon du tabagisme de notre territoire. Depuis les débuts, environ 300 personnes ont reçu les services gratuits d'aide individuelle ou de groupe qui sont dispensés dans les sept CLSC ainsi que dans deux centres hospitaliers, soit l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et le centre hospitalier Saint-Eustache.

De plus, une campagne de sensibilisation intitulée « *Beauté meurtrière* » a été orchestrée afin d'attirer l'attention des femmes de la région sur les effets du tabagisme sur leur beauté. Enfin, avec la complicité de notre porte-parole, le comédien Guillaume Lemay-Thivierge, des activités médiatiques ont permis de promouvoir la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac* ainsi que le défi *J'Arrête, j'y gagne!* (2 700 inscriptions).

Finalement, dans le volet protection, nous avons soutenu l'application de la *Loi sur le tabac* en appuyant des établissements scolaires qui désiraient raffermir leur politique sur le tabac par le concours *École active sans fumée de tabac*. Nous avons également participé aux différentes activités de la Coalition pour le contrôle du tabac.

Traumatismes non intentionnels

Pour une deuxième année consécutive, nous avons aidé les CLSC et les organismes communautaires à réaliser des cliniques de vérification de sièges de retenue pour enfants. Afin de maximiser l'impact de ces cliniques, les intervenants ont profité du contact privilégié avec les familles participantes pour aborder d'autres aspects de la sécurité des enfants (sécurité à vélo, prévention des brûlures, des noyades, etc.) et leur remettre de la documentation sur les comportements sécuritaires à adopter.

Dans la foulée de la distribution du document *Prévenons les blessures chez nos enfants : guide à l'intention des intervenants*, nous avons entrepris de collaborer avec la Direction de santé publique Nord-du-Québec pour concevoir le contenu de rencontres de sensibilisation portant sur la prévention des blessures chez les enfants, et destinées aux intervenants enfance-famille-jeunesse des CLSC et des organismes communautaires.

Enfin, les parents ont également été rejoints par la publication d'articles portant sur la sécurité et la prévention des blessures, dans les chroniques santé publiées dans les hebdos locaux et dans le bulletin régional de santé publique *Bobos, microbes et cie*.

Santé dentaire

Le dentiste-conseil présent à la Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation des Laurentides (DRSPPE), assisté des quatorze hygiénistes dentaires des sept CLSC du territoire, ont veillé à l'application du programme public de services dentaires préventifs, comme l'a demandé le MSSS dans le but d'améliorer la santé buccodentaire des enfants de zéro à douze ans. Mentionnons aussi que le dentiste-conseil de la DRSPPE est responsable du développement, de la mise à jour et de la coordination du programme public de services dentaires préventifs et qu'il doit, au besoin,

émettre les directives nécessaires à l'application de ce programme. Cette façon de faire est conforme aux lois et règlements en vigueur.

Parmi les réalisations de l'équipe de santé dentaire, on peut signaler la poursuite du projet L'Aident qui, avec le concours des dentistes de la région, vise à assurer aux personnes sans ressources l'accessibilité aux soins dentaires.

Activité physique et santé

Au cours de l'année 2002-2003, les conseillères Kino-Québec de la Direction régionale de santé publique ont réalisé des activités promouvant un mode de vie physiquement actif auprès de toute la population.

Au chapitre de la clientèle jeunesse, le milieu scolaire a été encore une cible prioritaire cette année. Des formations en leadership *Voltage* ont été accomplies dans cinq écoles primaires. Par ailleurs, le concours *École active* a permis la participation de 44 écoles du territoire ; 4 écoles primaires et 3 écoles secondaires ont reçu une bourse, d'un montant total de 7 000 $, afin de concrétiser leur projet respectif visant l'aménagement d'environnements favorables à la pratique d'activités physiques dans la cour d'école. Par ailleurs, nous avons innové, cette année, en réalisant ce concours conjointement avec l'équipe « tabac » et en y intégrant ainsi le volet *Cour d'école sans fumée de tabac*. Enfin, une campagne promotionnelle nationale a été faite auprès des jeunes du secondaire, à la suite de quoi deux écoles de notre territoire ont été sélectionnées pour organiser des activités *Vis ton énergie* avec le porte-parole, M. Marc Gagnon.

Pour ce qui est de la clientèle adultes, nous avons axé notre intervention sur la famille avec l'activité promotionnelle *Plaisir sur glace*, visant à sensibiliser les parents de 25 à 44 ans et leurs enfants à être actifs en famille durant l'hiver. Cette campagne s'est déroulée en février-mars et 14 municipalités y ont participé en organisant des activités familiales sur les surfaces glacées. Ce projet a permis de créer des environnements favorables à la pratique familiale d'activités physiques et d'utiliser au maximum les infrastructures municipales de loisirs hivernaux.

Pour les adultes de 55 ans et plus, un *Avis du comité scientifique Kino-Québec* a été largement diffusé dans les CLSC, les centres de conditionnement physique et les municipalités afin de les sensibiliser à la problématique de la pratique de l'activité chez cette clientèle, et améliorer les services offerts aux jeunes retraités. De plus, quatre présentations ont été réalisées devant les tables de concertations aînés des CLSC. En outre, le programme de soutien financier *Prenez l'air avec Kino-Québec*, a permis à quatre regroupements ou clubs de marche de bénéficier d'une bourse, et rendu possible la collaboration d'autres regroupements pour élaborer des interventions à plus long terme avec les milieux municipal et communautaire. On dénombre près de 20 clubs de marche en développement dans la région, auxquels une certaine assistance est apportée, selon la demande.

Le programme *Viactive*, qui cible les 65 ans et plus, compte 90 regroupements, 120 animateurs-bénévoles et plus de 2 000 participants. La promotion de ce programme a permis de recruter sept autres groupes Viactive. De plus, sept sessions de formations (thèmes : marche, entraînement et exercices, premiers soins, conférences) ont été offertes aux animateurs. Ces activités ont été réalisées en collaboration étroite avec les CLSC, leurs tables de concertation-aînés et la Fédération de l'Âge d'Or des Laurentides (FADOQ - Laurentides).

Le programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS), qui invite les femmes de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage aux deux ans, est offert dans la région des Laurentides depuis mai 1999. Les services de dépistage sont actuellement dispensés dans trois centres de dépistage désignés (CDD), soit l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle et la Clinique de radiologie Saint-Eustache. Près de 10 000 femmes ciblées ont participé au programme en 2002-2003.

Les deux autres centres prévus pour le dépistage, l'Hôpital d'Argenteuil et le Centre hospitalier Laurentien, n'ont pas encore obtenu l'agrément en mammographie préalable à leur désignation; ils ne peuvent donc pas offrir les services du

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

PQDCS. Afin de ne pas priver plus longtemps les femmes de ces deux territoires des services du programme, la Direction de santé publique a pris la décision de les inviter à passer leur mammographie de dépistage dans l'un des autres CDD de la région. Elle a aussi sollicité, en association avec l'Hôpital d'Argenteuil, les services de l'unité mobile de mammographie (CLARA) pour Lachute en avril 2003. Par ailleurs, le financement que ces deux centres recevaient pour le PQDCS a été suspendu et il a été annoncé que le plan d'organisation des services du PQDCS serait revu s'ils n'obtenaient pas leur agrément au cours des prochains mois.

Le Centre hospitalier Saint-Eustache, à titre de centre de référence pour investigation désigné (CRID), continue d'offrir les services d'investigation aux femmes qui ont une mammographie de dépistage anormale. Il a vu sa clientèle augmenter de façon importante cette année.

Afin de diminuer l'anxiété des femmes qui sont en attente d'un résultat, le PQDCS tente de maintenir le plus court possible le délai entre le dépistage et le diagnostic. C'est toutefois de plus en plus difficile, compte tenu de l'augmentation de la clientèle et, surtout de la pénurie de technologues en radiologie et de radiologues.

Par ailleurs, le centre de coordination des services régionaux (CCSR) a maintenu ses activités, dont les principales sont l'envoi des lettres (invitation, relance, rappel, résultat de dépistage), la sensibilisation au cancer du sein, la promotion du programme, l'information aux femmes et aux intervenants, et le suivi des résultats.

Les principales activités de promotion ont été :

- la création d'un site Internet portant sur le cancer du sein et sur le PQDCS;
- la présentation de la pièce de théâtre *La mammo, quel scénario* à Mont-Laurier (en collaboration avec le CLSC des Hautes-Laurentides), devant plus de 400 personnes;
- la promotion de la venue de l'unité mobile CLARA dans les médias et auprès des groupes communautaires;
- la création d'objets de promotion (tapis de souris et affichette) qui ont été envoyés à 263 secrétaires médicales.

Le financement, l'animation de la table régionale et la formation des intervenantes pour le *Programme d'information et de sensibilisation au cancer du sein* dans les sept CLSC de la région se sont poursuivis. Le matériel d'information sur le PQDCS destiné aux services Info-santé a été révisé et envoyé aux CLSC de la région.

En outre, nous avons assuré le suivi des résultats et la prise en charge de toutes les participantes qui ont eu un résultat de dépistage *anormal*. Les femmes qui téléphonent au CCSR peuvent obtenir conseils et soutien pendant la période d'attente des résultats, qui est souvent cause d'anxiété, surtout quand les délais s'allongent.

Le temps consacré à l'analyse des données et à l'évaluation du programme a augmenté de façon significative. Nous préparons d'ailleurs un rapport comprenant l'analyse des activités et des résultats depuis le début du programme dans la région.

Les actions intersectorielles favorables au développement social et des communautés

Comme les années précédentes, et en accord avec le Programme national de santé publique à l'égard du soutien à l'action intersectorielle pour le développement des collectivités et pour la lutte contre la pauvreté, la DRSPPE s'est engagée dans trois dossiers spécifiques :

- la sécurité alimentaire;
- l'itinérance;
- la participation aux activités de concertation du Conseil régional de développement (CRD) sur le développement social et la lutte contre la pauvreté.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

Sécurité alimentaire

Pour répondre au mandat confié par le MSSS pour la mise en application des orientations nationales à l'égard de la sécurité alimentaire, nous avons formé un comité consultatif intersectoriel composé de représentants des Centraides, des Moissons, des CLSC, du CRD, des CLE et du ROCL. Ce comité a proposé une démarche régionale axée sur le développement social et la lutte contre la pauvreté et, en conséquence, a lancé un appel de projets auprès des tables de concertation sur la lutte contre la pauvreté dans notre région.

Dans le cadre de cet appel, 36 projets nous ont été soumis en novembre 2002 et les 25 qui rejoignaient les objectifs et critères de ce programme ont été retenus. Ces projets s'étalent sur une période d'un an et demi (de janvier 2003 à juin 2004) et les sommes qui y sont consacrées totalisent 578 000 $ pour 2 ans, dont 187 000 $ pour l'année en cours. Les montants alloués varient entre 8 000 $ et 46 000 $.

Le CLSC d'Argenteuil procède de façon indépendante en gérant lui-même le budget alloué à son territoire (45 000 $) et fait ainsi l'expérience de nouvelles formes de collaboration à l'égard du soutien au développement local aux organismes communautaires.

Itinérance

De concert avec la DROSMO, nous avons intensifié nos activités visant à prévenir le problème de l'itinérance et des personnes sans abri ou sans domicile fixe. Nous avons aussi contribué à mettre sur pied des services adéquats pour cette population en croissance dans notre région par le programme *Initiatives de partenariat en action communautaire* (IPAC). Une recherche a également permis de mieux cerner le profil des personnes touchées par ce programme et de dégager des pistes d'action qui seront prises en compte dans sa poursuite.

Participation aux activités de concertation de la Commission régionale sur le développement social

Nos activités à ce chapitre se sont déroulées en deux volets :

- l'analyse de l'application pratique de la recherche de l'année passée sur le capital social;
- la participation à la consultation sur la lutte contre la pauvreté.

LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS

L'année 2002-2003 a vu la réalisation d'une multitude de projets par la Coordination des technologies de l'information et des communications de la Régie régionale des Laurentides. L'équipe a travaillé dans plusieurs dossiers majeurs : le projet d'imagerie médicale, de radiologie et de laboratoire, la poursuite de la conversion aux nouvelles technologies Web à l'InfoCentre, la planification de l'aménagement des technologies dans les groupes de médecins de famille (GMF) et différentes interventions touchant la sécurité.

Le Technocentre régional

Les réalisations suivantes du Technocentre régional méritent particulièrement l'attention.

Sécurité

Le comité des responsables locaux de la sécurité a vu le jour au cours de l'automne 2002. Les organismes de la région auront à concrétiser leur politique de sécurité et leur plan directeur la concernant, et à faire l'inventaire et l'évaluation des risques.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

Au cours des trois prochaines années, le dossier de la sécurité devrait prendre de l'ampleur parmi ceux dont s'occupe le Technocentre.

Groupes de médecine de famille (GMF)
Au cours de l'hiver, le Technocentre a visité les deux groupes de médecine de famille qui doivent s'installer sur le territoire. Ces rencontres ont permis de définir leurs besoins en technologie et de planifier la mise en oeuvre de celle-ci. Le coup d'envoi donné en avril 2003 a laissé le temps de procéder aux différents travaux de câblage, d'installation d'équipement et de formation.

SIR/PACS
De concert avec le réseau et la Direction régionale des affaires médicales et hospitalières, le Technocentre a participé à l'implantation du système d'information radiologique (SIR) dans deux centres hospitaliers de la région. De plus, au cours de l'automne, nous collaborerons à l'installation du PACS (Picture archiving and communication system), cette fois dans les cinq centres hospitaliers de la région. Trois d'entre eux logeront leurs archives au Technocentre.

Plate-forme de courrier électronique LOTUS NOTES
Grâce à notre équipe, l'ensemble des serveurs Lotus Notes de la région, soit pas moins de 30 serveurs, utilisent maintenant la version 5.0.8 du collecticiel Lotus Notes.

Support au réseau
Le tableau suivant est un relevé des activités du Technocentre pour tous les établissements de la région.

Nom de l'établissement	Nombre d'intervention	Nom de l'établissement	Nombre d'intervention
Centre André-Boudreau	174	CLSC Jean-Olivier-Chénier	450
Centre du Florès	16	CLSC Thérèse-de-Blainville	336
Centre Jeunesse des Laurentides	46	GMF Antoine-Labelle	2
CH et CR Antoine-Labelle	103	Hôpital d'Argenteuil	97
CH Laurentien	21	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	60
CH Saint-Eustache	35	CHSLD de la Rive et de Mirabel	9
Pavillon Ste-Marie	48	Résidence Ste-Marguerite	3
CHSLD de la Rivière-du-Nord	9	Régie régionale des Laurentides	99
CHSLD Deux-Montagnes	3	Résidence Lachute	19
CHSLD Drapeau et Deschambault	27	SST Arthur-Buies	92
CHSLD Villa Soleil	6	SST Arthur-Buies (Hautes-Laur.)	33
CLSC-CHSLD Pays-d'en-Haut	311	SST Jean-Olivier-Chénier	169
CLSC-CHSLD des Trois Vallées	664	SST Régie régionale des Laurentides	14
CLSC Arthur-Buies	363		
CLSC des Hautes-Laurentides	341		
CLSC d'Argenteuil	88	Technocentre régional	1670
		Total	**5308**

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

L'Infocentre

Nous avons poursuivi cette année la mise sur pied des infrastructures du futur entrepôt régional de données qui nous permettra une plus grande qualité de services, tout en privilégiant la flexibilité technique et l'autonomie des utilisateurs. De plus, un nouveau serveur de données et l'implantation d'une approche WEB permettront de rejoindre une plus grande clientèle.

Nous avons aussi réalisé une nouvelle application permettant de gérer les capacités des établissements. Elle est présentement testée dans la Régie régionale. Cette application pourrait être disponible dans le réseau cet automne.

Par ailleurs, nous avons aussi poursuivi la réalisation d'un tableau de bord pour les CLSC et commencé la réalisation d'un tableau de bord CHSLD, en collaboration avec l'Association des CLSC-CHSLD du Québec et la Société de gestion informatique Sogique inc. Ces tableaux de bord, offerts principalement aux CLSC et CHSLD de la province, offriront aux administrateurs des établissements un outil convivial de gestion des activités. De plus, un contrat de support technique à ce sujet a été signé pour une période d'un an.

Finalement, une entente de service de deux ans a été signée avec l'Association des CLSC-CHSLD afin de les assister dans la gestion de leurs banques de données.

Le développement des systèmes d'information provinciaux

La Régie régionale des Laurentides est mandataire ou est responsable de la réalisation technique d'un certain nombre de projets provinciaux, en collaboration avec le Ministère, la Société de gestion informatique Sogique inc. et d'autres partenaires. À retenir principalement :

- *SIC-DI (Système d'information clientèle - Déficience intellectuelle)*
  L'année 2002-2003 a été une année de négociation avec la fédération des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle (CRPDI) du Québec afin de réaliser une mallette informatisée permettant aux intervenants d'avoir, sur un appareil de type Pocket-Pc, l'ensemble des informations nécessaires pour assurer les services de garde.

Nous avons aussi procédé à l'implantation de nouvelles versions du système clientèle actuel.

- *SISPUQ (Système d'Information du Système Préhospitalier d'Urgence du Québec)*
  La réalisation de la nouvelle version du cadre normatif, l'implantation de nouvelles versions et la réalisation du manuel d'organisation de projet pour les trois prochaines années ont été les activités majeures dans ce dossier

LA COORDINATION DU NORD-DU-QUÉBEC

Parmi les évènements qui ont marqué la coordination de la Direction régionale de santé publique (DRSP) du Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James au cours de la dernière année, on note principalement le renouvellement de l'entente de service qui avait été signée initialement en 1997 avec la Direction régionale de santé publique des Laurentides. Cette entente stipule que la Direction de santé publique des Laurentides continue d'assumer la responsabilité du poste de directeur de santé publique pour la région Nord-du-Québec et, par le fait même, vient confirmer la volonté des deux directions de poursuivre leur collaboration pour les années à venir.

La Direction régionale de santé publique, de la planification et de l'évaluation

Par ailleurs, une révision du plan d'organisation au sein du CRSSS de la Baie-James a permis d'identifier clairement les ressources qui seront dorénavant dédiées aux différentes questions de santé publique pour cette région.

Les principaux dossiers qui ont entraîné une étroite collaboration entre les professionnels de santé publique des Laurentides et ceux de l'équipe nord-québécoise durant la dernière année, sont ceux de la planification et de la coordination des activités et ceux relevant des domaines des maladies infectieuses et de l'environnement.

En matière de planification et de coordination des activités, nous avons aussi entrepris de réorganiser de la répartition des dossiers entre les différents membres de l'équipe nord-québécoise afin de clarifier les mandats de chacun. De plus, avec la collaboration des professionnels des Laurentides, les membres de l'équipe en place ont commencé l'élaboration de leur plan d'action régional en santé publique.

En matière de maladies infectieuses, les professionnels de la Direction de santé publique des Laurentides ont participé, entre autres, à la formation de trois infirmiers de la région nord-québécoise en matière d'enquêtes épidémiologiques, de vaccination de base et de vaccination des voyageurs, afin de leur permettre de mieux répondre à leur mandat de prévention des maladies infectieuses. De plus, les professionnels des Laurentides ont apporté leur collaboration au contrôle de l'éclosion de gastro-entérites et de bactéries multirésistantes au centre de santé de Chibougamau. La Direction de santé publique des Laurentides continue d'assurer la coordination des enquêtes épidémiologiques survenant lors de la déclaration des MADO à la DRSP du Nord-du-Québec, et de fournir de l'expertise-conseil à ce sujet.

Deux dossiers ont marqué l'année 2002-2003 en matière de santé environnementale : d'abord celui du mercure et des autres métaux lourds dans la chair des poissons de certains lacs de la localité de Chibougamau, et celui de l'eau potable. Dans le premier cas, une intervention concertée de la FAPAQ, le MENV et des professionnels de la DRSP des Laurentides a permis de mieux caractériser la contamination des poissons et a donné lieu à des séances d'information publique en octobre 2002.

Le dossier de l'eau potable demeure toujours d'actualité. Au total, environ 16 analyses non conformes aux dispositions réglementaires sur l'eau potable, dans une dizaine de réseau de distribution du Nord-du-Québec, ont été signalées à la Direction de santé publique des Laurentides en 2002-2003. À cet égard, celle-ci joue principalement un rôle de vigie sanitaire et, en collaboration avec le ministère de l'Environnement, elle s'assure que la santé de la population nord-québécoise n'est pas menacée.

Enfin, il est important de souligner que les médecins de la Direction de santé publique des Laurentides continuent d'assurer la garde en santé publique pour la région du Nord-du-Québec.

Ginette Leblanc
Directrice

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Les réalisations de 2002-2003 s'inscrivent dans le prolongement des efforts des dernières années pour mettre en place des modalités garantissant la continuité des services. On constate que l'énergie déployée par les partenaires du réseau, les collaborateurs intersectoriels et le personnel de la direction porte ses fruits et que la coordination est meilleure, ce qui assure à la clientèle des services plus adaptés. Ces efforts ne peuvent toutefois trouver leur aboutissement, puisque la gamme des services disponibles en région est incomplète. Le manque de financement dans plusieurs secteurs limite le développement et la concrétisation des modalités de continuité, et ce, malgré un ajout budgétaire de 5 785 730 $ dans le cadre du budget d'équité interrégionale. La majeure partie de ce montant a été consacrée à la consolidation des services des CLSC et des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et la différence a été répartie entre les centres hospitaliers (CH) et les centres de réadaptation (CR).

La dernière année a aussi permis d'évaluer les besoins de la population et l'adéquation des services. Nous avons identifié les services à mettre en place ou à hausser dans les secteurs de la première ligne et de la réadaptation. Quoique ces analyses devront être revues dans une optique plus large, elles ont le mérite de cerner une fois de plus les besoins de notre région, et de mettre en lumière les services à développer et les mesures concrètes à adopter pour fournir une réponse mieux adaptée aux besoins de la population.

Par ailleurs, nous avons eu le souci de consolider notre collaboration avec nos partenaires intersectoriels : les corps policiers, les procureurs de la couronne, les services correctionnels, les milieux de garde, les milieux scolaires ainsi que les centres locaux d'emploi et de la sécurité du revenu.

La force du réseau de la santé et des services sociaux réside dans ses ressources humaines. L'un de ses enjeux est de disposer de cette main-d'œuvre dans le contexte de pénurie que nous connaissons.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Les travaux de l'année qui s'achève nous ont permis de dégager diverses stratégies qui doivent être entreprises ou poursuivies pour le développement des compétences et la formation des ressources humaines de notre réseau, et de préciser les tactiques qui assureront la disponibilité de la main-d'œuvre et la relève du personnel d'encadrement

Les prochaines pages présentent les réalisations de l'année, les dossiers qui ont mobilisé le réseau, ainsi que les mesures qui ont été mises en place pour favoriser la concertation, et la coordination de nos activités. Vous constaterez combien est important le travail des intervenants et du personnel cadre, tant à l'interne qu'à l'externe. Il faut souligner cette collaboration et cette persévérance à vouloir toujours mieux desservir la population, et supporter les ressources humaines qui travaillent dans notre réseau.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

L'ORGANISATION DES SERVICES

Le maintien de l'intégration

Services aux personnes âgées et aux autres adultes en perte d'autonomie

En 2002-2003, la Régie régionale a maintenu certaines mesures entreprises dans les années précédentes afin de rendre accessibles aux personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie, les services qu'ils requièrent. Ces mesures sont :

- l'élaboration de projets de ressources alternatives à l'hébergement en centre d'hébergement de soins de longue durée pour certaines clientèles spécifiques : personnes de moins de 65 ans ayant des limitations physiques importantes (ex. sclérose en plaques), convalescents avant leur retour à domicile, leur hébergement en CHSLD ou dans un centre de soins palliatifs;
- l'achat de 143 places d'hébergement dans des CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés afin de désengorger les centres hospitaliers pour ce qui est des personnes en attente d'hébergement en soins de courte durée;
- le financement de services intensifs de soutien à domicile dans les CLSC pour la clientèle en provenance du milieu hospitalier dans le cadre du plan de contingence de l'hiver 2003;
- la consolidation financière des services de soutien à domicile dispensés par les CLSC et les organismes communautaires;
- la poursuite des ajustements budgétaires des CHSLD afin de permettre à tous les établissements d'atteindre un taux de réponse aux besoins d'au moins 71 %;
- l'accréditation, en collaboration avec la Fédération de l'Âge d'Or des Laurentides, de 43 résidences privées d'hébergement pour personnes âgées autonomes et en légère perte d'autonomie en tant que résidences de qualité, dans le cadre du programme Roses d'Or;
- le parachèvement d'un registre de 151 résidences privées qui sera tenu à jour annuellement.

Également, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, deux activités de formation ont été planifiées ou organisées, soit :

- une journée de sensibilisation des gestionnaires d'établissements sur l'approche prothétique en milieu de vie dans les CHSLD;
- un programme de formation à l'intention de 500 intervenants concernant l'utilisation de la grille multiclientèle; cette formation est dispensée d'avril à octobre 2003.

Services aux personnes présentant une déficience physique

Les services aux personnes ayant une déficience physique continuent de s'améliorer à chaque année. Ainsi, en 2002-2003, nous avons bénéficié d'un budget d'équité qui a permis au Bouclier d'offrir plus de services aux enfants habitant dans le sud de la région et d'étendre ses services de réadaptation destinés aux personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral.

D'ailleurs, grâce à la collaboration des régions de Montréal, de Laval et des Laurentides, l'année qui se termine se caractérise par d'importants accomplissements relatifs à la continuité des services pour les traumatisés cranio-cérébraux. En effet, sous le titre de « consortium de l'ouest du Québec », chaque établissement de ces trois régions est désigné pour offrir des services spécialisés différents correspondant aux étapes du traitement et de la réadaptation de la personne. Le consortium assure de la fluidité des services, d'un établissement et d'une région à l'autre. Ces travaux très avancés seront terminés pour l'automne 2003, et le Bouclier sera alors en mesure d'offrir des services de réadaptation à toutes les personnes ayant un traumatisme cranio-cérébral, qu'elles bénéficient ou non d'un programme public d'assurances.

En outre, nous avons poursuivi nos efforts pour que les services soient plus près des milieux de vie des personnes. En ce sens, une très belle collaboration entre le CLSC Arthur-Buies, le centre le Bouclier, le centre du Florès, l'hôpital de

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Montréal pour enfants ainsi que l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme et la Régie régionale, a permis à une enfant de 5 ans, dont les troubles de santé majeurs ont nécessité son hospitalisation à Montréal depuis sa naissance, d'avoir accès à un milieu résidentiel adapté à ses besoins particuliers et qui la rapproche de sa famille.

Pour leur part, le Centre jeunesse des Laurentides et le centre de réadaptation le Bouclier ont terminé des travaux visant la continuité des services pour les enfants qui ont une déficience physique et dont la sécurité et le développement sont compromis. Les rôles et responsabilités de chacun sont précisés et un protocole de collaboration sera signé dans les prochains mois.

Par ailleurs, les personnes sourdes qui ont besoin d'un interprète lorsqu'elles utilisent des services du réseau de la santé et des services sociaux, ont bénéficié d'une subvention additionnelle de 12 520 $ sur une base récurrente. Cette somme a été versée à l'organisme responsable des services d'interprétation pour notre région, le SIVET.

Services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement

Au cours de l'année, les travaux en déficience intellectuelle ont mis en oeuvre les politiques ministérielles. Ainsi, un état exhaustif de la situation des services de la région a été remis au Ministère et des rencontres entre les partenaires concernés par cette clientèle ont permis de tracer un plan d'action couvrant les cinq prochaines années. La concrétisation de ce plan devrait débuter en 2003-2004.

Après plusieurs années de négociation avec les propriétaires de la Résidence Ste-Marguerite, un protocole d'entente entre celle-ci, le Centre du Florès et la Régie régionale a été signé. Il permet notamment le transfert complet des activités vers le Centre du Florès et détermine le montant attribué aux propriétaires de la Résidence pour cesser leurs activités. Les 56 habitants de la Résidence seront répartis dans la communauté sous la responsabilité du Florès. Leur aménagement dans leur nouveau chez-soi s'étendra de juin 2003 à juin 2004. Les parents, le curateur public et le personnel de la Résidence prennent part à ce processus.

Par ailleurs, les personnes autistes et présentant un autre trouble envahissant du développement (TED) ont des besoins importants qui sont documentés depuis plusieurs années. Ces besoins sont reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui vient tout juste d'adopter et de diffuser des orientations et un plan d'action augmentant l'offre de services à cette clientèle. Les budgets s'y rapportant devraient permettre l'intervention intensive, pour les enfants, en 2003-2004, c'est-à-dire dès qu'ils seront octroyés.

Aides techniques

Comme l'indique le tableau ci-dessous, le MSSS a ajouté des sommes non récurrentes aux budgets de certaines aides techniques destinées à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées maintenues à domicile. Ceci nous a permis de réduire les listes d'attente dans les programmes suivants.

Oxygénothérapie	39 861 $
AVQ-AVD	55 954 $
Fonctions d'élimination	28 750 $

Ressources de type familial et ressources intermédiaires

L'allocation aux familles d'accueil a connu, cette année, une augmentation de 0,56 $ à 2,00 $ par jour et par enfant, selon un barème éclaté. En s'ajoutant à la rétribution quotidienne de base et aux rétributions supplémentaires, ces montants permettent aux familles d'accueil de couvrir les besoins, tels les vêtements, les loisirs, le matériel scolaire et l'argent de poche, des enfants qu'elles hébergent. Il facilite l'intégration de l'enfant en laissant à la famille d'accueil une plus grande disponibilité financière pour compenser les services donnés au jeune.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Par ailleurs, les ajustements des montants per diem que recevait déjà la ressource intermédiaire pour faire suite à la mise en place, en avril 2001, du cadre des ressources intermédiaires, se sont poursuivis comme prévu selon la période de transition de trois ans. Ainsi pour cette deuxième année, une somme d'environ 1 000 000 $ s'est ajoutée à celle de l'an passé. Compte tenu des besoins et des particularités régionales, ce type de ressources prendra un essor considérable au cours des prochaines années. En effet, la ressource intermédiaire permet d'offrir aux usagers orientés par un établissement public un milieu de vie adapté à leurs besoins et des services de soutien et d'assistance. L'établissement public doit, quant à lui, assurer la prestation des services de santé et des services sociaux en conformité avec sa mission.

La santé mentale et l'adaptation sociale

Les services aux enfants et aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille

Au cours de l'année 2002-2003, les services psychosociaux des CLSC destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille se sont accrus, notamment ceux destinés aux 6 à 17 ans. Cette hausse vise à éviter l'apparition de problèmes graves, requérant la mobilisation de services plus lourds, tels que le signalement à la Direction de la protection de la jeunesse. Elle fait suite à des mesures d'amélioration des services psychosociaux destinés aux jeunes de 0 à 11 ans et à leur famille, mesures mises en place en 2001-2002.

La concertation entre le Centre jeunesse et les CLSC de la région s'est poursuivie, toujours dans l'objectif de mieux aider les jeunes et les familles, et notamment pour diminuer le nombre de jeunes se retrouvant « entre deux chaises ». Dans cette optique, un projet d'équipe d'intervention jeunesse a été élaboré pour un territoire pilote, par un groupe comprenant des représentants du milieu scolaire, du Centre jeunesse et du CLSC du territoire, et des envoyés de centres de réadaptation desservant des jeunes.

À l'instar de ce qui se fait dans les autres régions du Québec, plusieurs intervenants et gestionnaires du Centre jeunesse des Laurentides ont participé à un programme national de formation afin d'accroître leurs compétences. On prévoit que l'ensemble des intervenants et gestionnaires du Centre jeunesse et des CLSC des Laurentides aura bénéficié de cette formation d'ici quelques années.

Une entente a été finalisée entre les policiers, les procureurs de la couronne et la Direction de la protection de la jeunesse afin de répondre de façon adéquate et coordonnée aux besoins d'aide et de protection des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Nous avons tenu des séances d'appropriation de cette entente auprès des intervenants de ces secteurs, des CLSC, des organismes communautaires et des centres hospitaliers de même qu'au sein des milieux scolaires et de la petite enfance (milieu de garde). Un bottin des ressources de la région travaillant auprès de ces jeunes a également été produit sous la coordination de la Régie régionale.

Par ailleurs, la fin de l'année 2002-2003 a été marquée par des travaux préparatoires concernant l'application de la nouvelle loi fédérale *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, qui remplace la *Loi sur les jeunes contrevenants*. Il s'agissait pour la Régie régionale, de concert avec le Centre jeunesse d'évaluer les impacts financiers et organisationnels des changements importants que génère ce nouveau cadre législatif.

D'autre part, nous avons dû trouver, à la fin de cette année, des solutions au problème d'engorgement des places de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Enfin, le MSSS a publié en 2002 une *Stratégie d'action ministérielle* pour soutenir les jeunes en difficulté et leur famille, qui constitue le cadre de notre planification régionale pour les prochaines années. L'expertise de la région des Laurentides est sollicitée de plusieurs façons pour mettre en application plusieurs des orientations qui y sont préconisées afin de renouveler notre action auprès des jeunes et des familles et de renforcer nos interventions.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Les services aux enfants et aux jeunes présentant des problèmes de santé mentale et à leur famille

L'année 2002-2003 a vu l'aménagement, au Centre jeunesse des Laurentides, d'une unité de vie, destinée aux garçons de 6 à 12 ans présentant des problèmes de santé mentale, leur offrant ainsi une réponse plus adaptée à leurs besoins. Les démarches de l'année à venir viseront le maintien de cette unité et, possiblement, le développement d'une unité pour les adolescentes.

Ensuite, les travaux effectués dans le dossier crise-suicide jeunesse ont permis l'élaboration d'un modèle d'organisation de services qui s'actualisera à mesure que les ressources seront disponibles.

Par ailleurs, le centre hospitalier Hôtel-Dieu de St-Jérôme et le CLSC Arthur-Buies ont uni leurs efforts afin de se répartir les clientèles actuellement en attente de services externes en pédopsychiatrie. Cette opération a permis d'explorer la possibilité de recourir plus souvent à des équipes Enfance-Jeunesse-Famille pour la prestation de services en CLSC. Le Groupe d'appui pour la transformation des services en santé mentale devrait d'ailleurs déposer sous peu ses recommandations en matière de services de santé mentale infantile, avis qui nourriront les travaux à venir dans la région.

La Régie régionale a poursuivi sa participation au comité de psychopathologie de la commission scolaire Seigneurie des Mille-Îles qui vise l'élaboration d'un modèle de services intégrés pour les enfants présentant des problèmes de santé mentale et fréquentant le milieu scolaire. Ce projet s'inscrira dans la foulée de l'entente de complémentarité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation.

Enfin, ces deux ministères ont réactivé le plan d'action gouvernemental *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes* relatif au trouble déficitaire de l'attention et à l'hyperactivité. Ce dossier sera également remis à l'ordre du jour par le biais de l'entente de complémentarité MSSS-MEQ.

Les services aux personnes alcooliques et toxicomanes et aux joueurs pathologiques

Notons d'abord que le montant accordé au Centre André-Boudreau dans le cadre du budget d'équité interrégionale a permis de consolider en partie l'offre de services en toxicomanie. Par ailleurs, en 2002-2003, 69 adolescents ont vu leurs besoins de réadaptation avec hébergement satisfaits par différents partenaires, par le biais du *Mécanisme d'Accès jeunesse en toxicomanie*. Nous espérons que la prochaine année nous permettra de maintenir ces acquis et de poursuivre l'ajustement des services aux besoins de la population, tant jeune qu'adulte. De plus, trois organismes communautaires ou privés de la région des Laurentides, travaillant en toxicomanie et offrant de l'hébergement, ont vu, au cours de l'année, leur certification délivrée par le Ministère. Ils sont donc conformes aux normes de qualité édictées par le *Cadre normatif* gouvernemental.

Ensuite, dans le but d'améliorer les diverses formations offertes en toxicomanie, la Régie régionale soutient le Centre André-Boudreau en finançant un projet de recherche intitulé *Analyse exploratoire de l'impact des programmes de formation jeunesse et adulte dispensés aux intervenants de première ligne dans la région des Laurentides.*

Finalement, en matière de jeu pathologique, la Régie régionale s'est associée aux réseaux communautaire et public afin d'appliquer un plan d'action régional. Parmi les mesures prévues, notons la hausse des services aux joueurs pathologiques et l'accomplissement d'activités préventives. Ce plan d'action fera l'objet d'un bilan pour que l'on puisse rajuster les mesures à mettre de l'avant en 2003-2004.

Les services aux adultes présentant des troubles graves de santé mentale

Les services en santé mentale pour les adultes s'organisent en quatre volets distincts et complémentaires impliquant une mobilisation concertée de plusieurs instances : les services hospitaliers, les services résidentiels et socioprofessionnels, les services de soutien dans la communauté et les services de crise. Afin d'harmoniser et les actions de chacun, nous avons mis au point des mécanismes de concertation et de coordination spécifiques à la santé mentale: le *Comité stratégique*, les *Coordonnateurs locaux*, la *Table régionale des coordonnateurs locaux* et, dans plusieurs territoires, les *Tables locales en santé mentale*. Le principal défi est de partager la même vision quant à l'organisation des services de

santé mentale, tant sur une base régionale que territoriale, et d'y associer les premiers concernés, soit ceux et celles qui bénéficient de ces services en leur offrant des conditions de participation adaptées à leurs capacités.

Cette année, nous avions notamment comme objectif de consolider de façon récurrente les services résidentiels, tout en confirmant la responsabilité des deux centres de réadaptation en matière de services résidentiels et socioprofessionnels. Le Centre du Florès a fait des avancées importantes dans la mobilisation des propriétaires de résidences privées accueillant des personnes ayant des troubles graves de santé mentale. Nous visons pour l'an prochain l'expérimentation d'un programme résidentiel s'adressant à la clientèle contrevenante, le développement de ressources résidentielles de courte durée (ressources intermédiaires) ainsi que le soutien à l'hébergement privé.

Dans le secteur socioprofessionnel, nous nous orientons de plus en plus vers l'intégration au marché du travail de la clientèle apte à vivre cette étape.

En matière de services hospitaliers, nous avons tenté cette année, avec la collaboration de tous les partenaires, d'améliorer la fluidité des références et des services entre le nord et le sud, particulièrement dans le contexte des hospitalisations de longue durée. Orientés par des travaux réalisés par un comité sur les services spécialisés, et sur la base d'une collaboration souhaitée par tous, nous continuerons d'agir en ce sens au cours de l'année prochaine.

D'ailleurs, nous rencontrons encore des problèmes importants de délais d'attente, particulièrement dans les cliniques externes du sud du territoire. Pourtant, les quatre CLSC du sud offrent dans leurs locaux des services de traitement et de suivi pour les personnes présentant des troubles de santé mentale transitoires, situationnels ou graves et persistants. Le CLSC Arthur-Buies, quant à lui, a commencé à appuyer certaines initiatives de soutien dans le milieu de vie des personnes.

Nous faisons le pari que la structuration des mesures de soutien dans la communauté contribuera à soulager les services hospitaliers tout en assurant une réponse appropriée à la clientèle concernée. Le Centre du Florès, le CH et CR Antoine-Labelle et les quatre groupes d'entraide en santé mentale du sud du territoire encouragent tous cette formule, et le CH Hôtel-Dieu, pour sa part, a expérimenté des programmes de soutien intensifs dans la communauté, grâce à un budget non récurrent. D'ailleurs, à la fin 2002, le Ministère a défini ses orientations en la matière. C'est sur la base de ces travaux que la Régie régionale a entrepris une importante tournée de consultation qui nous conduira, en l'automne 2003, à un modèle d'organisation des services de soutien dans la communauté structurant les rapports entre les établissements et les organismes en matière d'offre de services spécifiques.

L'année 2002-2003 nous a permis, d'autre part, de renforcer notre réseau de services intégrés d'aide en situation de crise et d'action face au suicide grâce à des documents de référence, des activités de formation et de nombreux échanges. Dans l'année qui vient, nous visons le développement de services de crise et de santé mentale dans les trois CLSC du nord qui en sont actuellement dépourvus. Cette consolidation permettra de répondre de façon homogène aux situations de crise dans tous les CLSC de la région. Nous pouvons d'ores et déjà affirmer que les Laurentides, à travers les CLSC, sont desservies par des ressources humaines compétentes et en relation suivie avec d'autres. Au nord de la région, ces services sont en outre complémentaires à ceux qu'offrent le CPS le Faubourg et par le consortium Toxico-Alerte/CH et CR Antoine-Labelle/CLSC des Hautes-Laurentides. Enfin, nous avons continué de recourir au Soleil-Levant (ressource contractuelle du Centre du Florès) pour l'hébergement en situations de crise. De nombreux témoignages ont fait état de l'excellence des services offerts par cette ressource. D'ailleurs, nous prévoyons pour l'année prochaine une consolidation de ce centre.

Pour ce qui est de la situation financière en santé mentale, tous les établissements concernés et la Régie régionale ont collaboré au cours de l'hiver à l'identification des dépenses consacrées à ce domaine, à l'occasion de l'exercice du calcul d'équité interrégionale. La santé mentale était en effet un des seuls programmes qui n'avaient pas encore fait l'objet d'une démarche systématique précisant les dépenses par centre d'activité, par établissement et par région. L'écart entre notre région et les autres n'était donc pas clairement connu. Nous avons reçu les premiers rapports tirés de ces travaux, et la pauvreté de notre région ressort de façon non équivoque. Considérant le per capita (moyenne des dépenses/popu-

lation totale), nous sommes l'une des régions du Québec où les investissements en santé mentale sont le moins élevés (12e position), ce qui explique une bonne partie des problèmes que nous rencontrons. Le rattrapage sera donc considérable et nous espérons recevoir des sommes qui permettront le développement de réseaux locaux de services complets et intégrés, et ce, sur tous les territoires de CLSC.

Les services concernant la violence conjugale et les agressions à caractère sexuel

Les organismes communautaires continuent d'être les principales ressources pour les femmes et les hommes aux prises avec des problèmes de violence. La récurrence des sommes octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants, et au groupe ESPACE (groupe d'éducation, de sensibilisation et de prévention des abus commis envers les enfants) ont permis l'augmentation des services. De plus, les Hautes-Laurentides offrent maintenant des services aux hommes présentant des comportements violents, et les organismes concernés continuent à étendre leur action.

Dans le cadre des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, des travaux se sont déroulés tout au long de l'année, et plusieurs projets se sont réalisés, comme prévu l'an dernier. Différents comités ont été mis sur pied afin de conclure régionalement des Ententes multisectorielles, de désigner des centres responsables de l'évaluation et du traitement des victimes d'abus ou d'agression sexuelle, de coordonner les différents services offerts à ces victimes et de développer un programme de formation.

En octobre 2002, trois conférenciers, provenant respectivement du MSSS, du ministère de la Justice et du Secrétariat à la condition féminine, sont venus nous exposer les *Orientations gouvernementales en matière d'agression*. Pour faire suite, nous avons organisé une formation reprise sur trois jours, portant sur les trousses médicolégales et médicosociales ainsi que sur le *Guide d'intervention*. La première partie de la formation se voulait davantage une sensibilisation et elle a rejoint près de 200 intervenants de différents secteurs d'activités (policiers, infirmières, médecins, intervenants psychosociaux en CLSC ou en Centre jeunesse, en milieu correctionnel et de la justice, etc.). La deuxième partie s'adressait aux personnes utilisant ou susceptibles d'utiliser les trousses médicolégales et médicosociales et elle a atteint près de 80 personnes, dont quatre médecins. Enfin, ont eu lieu à Montréal deux autres sessions de formation de deux jours, pour formateurs, auxquelles treize infirmières ont participé.

À la suite de ces formations et de consultations parallèles auprès des décideurs, deux centres hospitaliers ont été désignés afin d'accueillir, d'évaluer, de traiter et de suivre les victimes d'abus ou d'agression sexuelle. Il s'agit de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, pour la clientèle enfant et adulte, et du CH et CR Antoine-Labelle pour la clientèle adulte. Afin que les services soient concertés et continus, deux journées ont été consacrées, au printemps 2003, à l'arrimage des différents organismes et établissements dévoués à cette clientèle.

L'année 2002-2003 a donc permis la hausse des compétences, une meilleure connaissance des différents services offerts et, bientôt, une meilleure coordination intersectorielle. L'année 2003-2004 devrait nous permettre de consolider les services des centres désignés et de bien faire connaître les services et les ressources disponibles dans la région.

Les services couvrant plusieurs programmes

Les services aux personnes contrevenantes

Dans la foulée de la révision du partage des responsabilités en matière de services de santé et de services sociaux entre notre ministère et celui de la Sécurité publique (MPS), nous avons été appelés à collaborer avec le Comité régional MSP/MSSS. Il s'agissait d'améliorer l'accessibilité des services et la prestation de ceux-ci à la clientèle du MSP de notre région, notamment pour les contrevenants présentant une double problématique (santé mentale et toxicomanie).

Une journée d'étude, regroupant une quarantaine de personnes des deux réseaux, a donc été organisée au début de l'année 2003 et l'élaboration d'un projet résidentiel conjoint en santé mentale est prévue pour l'année en cours.

Enfin, un bilan de l'application du protocole a été présenté au conseil d'administration de la Régie régionale. Nous attendons maintenant la fin des travaux provinciaux et des orientations claires quant au financement des activités prévues au protocole, notamment pour la clientèle incarcérée.

Les services aux personnes itinérantes

Les projets retenus dans le cadre du programme *Initiative de Partenariats en Action Communautaire (IPAC)* sur l'itinérance ont été mis à exécution au cours de l'année 2002-2003, à travers l'embauche de personnel et la construction ou la rénovation de bâtiments. Le territoire du CLSC Jean-Olivier-Chénier s'est doté d'une grande bâtisse permettant de loger des services de prévention de l'itinérance, de travailleurs de rue et d'intégration sociale et socioprofessionnelle. Il a aussi pu acheter un bâtiment comportant un café de rue et y ajouter un lieu d'hébergement-dépannage pour les jeunes de 18 à 30 ans. Pour sa part, le territoire du CLSC Thérèse-de-Blainville a développé un important service de travailleurs de rue, associé à la Maison des jeunes des Basses-Laurentides. Dans le troisième territoire visé par le programme IPAC, celui du CLSC Arthur-Buies, on note également le développement de services de travailleurs de rue, l'achat d'un café-rencontre comportant une petite boutique offrant des produits souvent réalisés par les jeunes fréquentant la ressource, et le service de logements alternatifs pour les femmes en difficulté.

Certains projets d'envergure régionale ont également vu le jour. Il s'agit d'un café de rue pour les adultes, d'un lieu d'hébergement-dépannage et dégrisement, de l'embauche de travailleurs de milieu, de l'acquisition d'une bâtisse visant à abriter une dizaine de personnes itinérantes ou sans domicile fixe, et de l'engagement d'un agent pour l'accompagnement de ces personnes et pour la recherche de domiciles adéquats à prix modique. De plus, un service de transport, impliquant l'achat d'un minibus et l'embauche d'un chauffeur, permet d'offrir cette gamme de services aux autres territoires. Pour les territoires du nord, différentes activités de sensibilisation ont eu lieu. Enfin, un rapport de recherche sur la situation de l'itinérance dans la région des Laurentides a été déposé.

Un sondage sur les besoins de formation pour l'ensemble de la région a permis d'établir un programme de formation en deux volets : le premier vise la sensibilisation de la population au phénomène de l'itinérance, et le deuxième est destiné aux intervenants travaillant auprès des personnes itinérantes ou sans domicile fixe. Des journées de formation sont donc prévues pour l'année 2003-2004.

L'an prochain devrait se réaliser la phase II du programme IPAC grâce à laquelle nous escomptons acquitter une partie des frais récurrents encourus par la phase I. Nous sommes en attente des orientations gouvernementales à ce chapitre.

Les mesures de contrôle (contention et isolement)

En juin 1998, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a été modifiée, notamment par l'introduction de dispositions portant sur l'application des mesures de contrôle en établissement. Le Ministère lançait donc en décembre 2002 ses *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* et le plan d'action en découlant. Il entend ainsi baliser l'utilisation des mesures de contrôle dont il affirme la nécessité de les réduire, voire de les éliminer.

Le *Plan d'action*, à cet égard, propose entre autres l'appropriation des *Orientations ministérielles*, la révision des protocoles d'application des mesures de contrôle des établissements, l'identification des formations requises pour ces mesures et pour les mesures de remplacement, ainsi que l'élaboration d'outils pour le suivi de l'utilisation des mesures de contrôle. À ce point de vue, un plan d'action régional précisera ce qu'il faut entreprendre en 2003-2004.

Les ressources privées d'hébergement

La mission de la Régie régionale de la santé et des services sociaux et de son réseau d'établissements et organismes, amène leurs professionnels à être continuellement en contact avec des personnes vulnérables. Le besoin de base commun à ces personnes, comme à tout citoyen, est d'avoir un toit dans un environnement où elles se sentent en sécurité.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Or, les particularités physiques, psychologiques ou sociologiques de certaines d'entre elles commandent une gamme plus ou moins étendue de services. Ces personnes vulnérables sont parfois orientées vers un milieu institutionnel (Centre d'hébergement et de soins de longue durée, ressource intermédiaire, ressource de type familial, etc.) mais la très grande majorité d'entre elles vit dans un lieu d'hébergement pour personne autonome (appartement, logement, etc.).

Conscients de notre responsabilité à l'égard de ces clientèles vulnérables, nous nous sommes occupés au cours de l'année, à clarifier le type de rapport que nous comptons entretenir avec le secteur privé en matière d'hébergement. La régulation de cette relation devrait faire en sorte que chaque personne vulnérable soit hébergée dans le lieu le plus propice à sa condition et que sa qualité de vie soit assurée.

Dans la région des Laurentides, des travaux à ce sujet ont déjà été accomplis. En 1998 était rédigé un premier *Cadre de référence concernant les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont hébergées dans des résidences privées non titulaires d'un permis*. Ce document a été repris en 1999, pour élargir son propos à tous les types de clientèle en perte d'autonomie, dans un document intitulé *Cadre de référence concernant les personnes adultes en perte d'autonomie physique ou psychosociale qui sont hébergées dans des ressources privées*. Depuis 2001, le Centre du Florès a reçu le mandat de préciser et de mettre en place des modalités d'arrimage avec les propriétaires de ressources d'hébergement en santé mentale.

Il nous paraît donc essentiel d'élaborer un cadre de référence sur le résidentiel privé, et c'est ce que nous avons entrepris au cours de l'année en étroite collaboration avec le commissaire régional à la qualité des services. Ce document s'adressera à toutes les clientèles adultes vulnérables et sera prêt pour validation à l'automne, cette année.

L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

La Régie régionale continue d'améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, de concert avec le comité régional (CRASLA) mandaté à cet effet. Elle a ainsi réparti un budget de 42 000 $ finançant neuf organismes qui ont mené à bien divers projets tels la traduction de documents, la préparation de dépliants en langue anglaise, la production d'un bulletin local d'information destiné à la communauté anglophone et celle d'une chronique dans un journal mensuel sur les services de santé et les services sociaux accessibles à la communauté anglophone.

Les organismes communautaires

Dans la foulée dela mise en oeuvre de la politique gouvernementale sur l'action communautaire, des activités particulières ont été réalisées : opération transfert et allocation de budgets non récurrents.

En cours d'année, nous avons accompli les travaux préparant l'harmonisation et la simplification des pratiques administratives afin de faciliter les relations entre les différents ministères et organismes gouvernementaux et le milieu communautaire. En gros, l'opération vise à rattacher le financement des organisations au ministère dont la mission globale est la plus compatible avec la leur. 51 organismes de notre région déjà soutenus par le MSSS et 17 organismes non soutenus verront ainsi des budgets transférés au *Programme de soutien aux organismes communautaires* à partir du prochain exercice financier.

En matière de financement, le Secrétaire à l'action communautaire autonome, sur la proposition de la Régie régionale, a octroyé un budget non récurrent de 415 159 $, destiné exclusivement à la mission globale des organismes communautaires du PSOC, et la Régie régionale, pour sa part, allouait 180 000 $ à cette même fin.

La Régie régionale a également effectué des travaux relatifs à l'admissibilité au PSOC, et elle envisage, avec des budgets additionnels, le financement de nouveaux organismes pour leur mission globale.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

LA MAIN-D'OEUVRE

Les ressources humaines : assise du système

La main-d'œuvre demeure une préoccupation importante considérant que le réseau de la santé et des services sociaux est aux prises avec une pénurie sévissant dans plusieurs catégories d'emploi. L'équipe des ressources humaines-réseau s'est donné pour mandat de travailler conjointement avec les établissements pour mettre en train une démarche de planification de la main-d'œuvre locale et régionale. Voici notamment ce qui a été réalisé.

- L'élaboration d'un programme de formation réparti en neuf sessions de travail. Donnée aux équipes de ressources humaines des établissements, cette formation avait pour objectif de les aider à planifier leur main-d'œuvre, et de leur fournir des outils pour le faire.

- La réalisation d'un guide pratique de planification de la main-d'œuvre intitulé *1-2-3 Go! PMO*, produit en collaboration avec nos établissements, trois autres régies régionales et le Groupe Conseil BLP à titre d'expert en la matière. Cet ouvrage rendu possible grâce au support financier du ministère de la Santé et des Services sociaux, sera diffusé dans toutes les régions du Québec et servira d'outil de référence pour les établissements.

- La conception, pour la première fois, d'un portrait régional identifiant les besoins quantitatifs de main-d'œuvre.

Cet exercice de planification de la main-d'œuvre nous permettra de dégager des pistes de mesures particulières qui pourraient assurer la relève et atténuer la pénurie anticipée.

D'autre part, la Régie régionale a posé plusieurs gestes pour aider les établissements relativement à la main d'œuvre. Les principaux se décrivent comme suit.

- Un premier appel de projets en organisation du travail, selon le cadre de référence du Ministère. Au total, treize projets ont été subventionnés au sein des établissements, qui visaient à réduire les impacts de la pénurie de main-d'œuvre sur la qualité, la quantité, l'accessibilité et la continuité des soins et services.

- Le financement de mesures administratives pour les établissements présentant des indices de pénurie infirmière élevés, à même une enveloppe régionale octroyée par le Ministère. Ces mesures consistaient en versement d'incitatifs monétaires aux infirmières afin d'assurer une plus grande disponibilité en période de pointe. Elles ont été appliquées pendant l'été, durant la période des fêtes et au cours de l'hiver.

- En lien avec l'entrée en vigueur, en janvier 2003, de la *Loi modifiant le Code des professions* et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, un premier état de la situation de la main-d'œuvre a été réalisé auprès des établissements et, selon les besoins identifiés, différentes actions régionales seront entreprises. Cette loi vise à favoriser un nouveau partage des responsabilités grâce à l'élargissement des champs d'activité des professionnels.

- La réalisation d'un portrait régional des stages en établissements, étant donné l'accroissement des admissions aux programmes de formation initiale. Ce portrait a permis de relever les problèmes vécus par les milieux de stages et les maisons d'enseignement. Un comité régional sera formé pour assurer une meilleure coordination des stages.

- Une action conjointe avec le CH et CR Antoine-Labelle et le Cégep de St-Jérôme afin d'assurer la poursuite du programme de techniques infirmières au campus de Mont-Laurier, pour une deuxième cohorte à l'automne 2003. L'objectif est que le Cégep forme trois cohortes sur une période de cinq ans.

- La réalisation d'une campagne promotionnelle concertée visant les professionnels de la réadaptation, et présentant l'ensemble des établissements de la région dans le *Répertoire Sciences et professionnels de réadaptation*. Cet ouvrage est diffusé parmi les futurs diplômés des maisons d'enseignement du Québec et les membres des ordres professionnels.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

- La publication d'articles dans le *Guide de l'emploi édition 2002-2003* faisant la promotion des professions du domaine de la santé.

- La collaboration avec le Cégep de St-Jérôme concernant le démarrage d'un programme de recyclage des infirmières auxiliaires et l'évaluation de la pertinence d'ouvrir un nouveau programme en gérontologie.

- Un appui au Centre de formation professionnelle de la Commission scolaire de la Rivière-du-Nord pour la mise en route du programme Assistance technique en pharmacie.

Par ailleurs, nous avons mené à bien des projets spécifiques à l'intention du personnel cadre, en collaboration avec le Comité régional de développement du personnel d'encadrement.

- La réalisation et la diffusion parmi les directeurs et les responsables des ressources humaines, d'un *Guide d'implantation et d'animation pour une démarche organisationnelle de développement des compétences.*

- La diffusion du programme de formation sur l'outil *Compétences 2000+*, visant à faciliter la mise en place des plans individuels de développement de compétences.

- Le support à l'exécution des plans individuels de développement de compétences par la disponibilité d'une personne-ressource ainsi que par la mise en route d'un programme de soutien financier.

- La mise en marche des programmes de soutien financier visant la préparation de la relève chez les cadres et hors cadres.

- La réalisation d'un colloque annuel régional auquel ont participé plus de 75 % des gestionnaires de la région, ce qui représente une augmentation de 15 % par rapport à l'année précédente. Le thème abordé a été : la notion de talent et ses composantes.

La gestion de la présence au travail

Nous avons, en concertation avec les établissements, poursuivi la mise en œuvre du *Plan d'action triennal en gestion de la présence au travail*, visant à maintenir les employés au travail. En 2002-2003, les réalisations ont été précisément les suivantes.

- Le développement d'outils et d'indicateurs de gestion pour les établissements afin de constituer une base de données nationales en gestion des invalidités. La Régie régionale a subventionné l'achat du logiciel PRASAT pour les établissements n'ayant pas de logiciel de gestion des invalidités et aussi pour ceux possédant un autre logiciel. Des journées de formation sur l'utilisation de ce logiciel, ont été offertes aux établissements et financées par la Régie régionale.

- Une meilleure gestion médico-administrative des dossiers d'invalidité. Au cours de l'année, sept établissements ont été choisis par l'équipe du programme Santé et sécurité au travail réseau et invités, sur une base volontaire, à participer à l'évaluation de leur gestion médico-administrative. Ces établissements avaient réclamé plus de 10 000 heures en assurance salaire.

- La possibilité pour les établissements de présenter des projets novateurs en matière de promotion de la santé et de prévention. Cette année, trois établissements ont déposé un projet dans le cadre de ce programme. Les projets retenus sont financés à même une enveloppe régionale qui leur est spécifiquement réservée.

La Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Le développement des compétences dans des domaines particuliers d'intervention

Nous apportons un soutien logistique et financier à l'organisation d'activités de formation sur la mise en pratique de certains programmes de prévention et de promotion de la santé. Ces activités visent le développement de compétences et s'adressent aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, et à ceux de leurs partenaires.

Pour faire suite à l'élection et à la désignation des membres des conseils d'administration des établissements à l'automne 2002, nous avons mis en branle le *Programme triennal d'intégration, de développement et de soutien des membres de conseil d'administration*, programme dont le contenu a été préparé en collaboration avec des membres de conseil d'administration et des directeurs généraux de notre région. Trois sessions de formation ont d'ailleurs été dispensées à ce jour.

Le Service régional de main-d'œuvre (SRMO)

Le 31 mars 2003, le nombre de salariés inscrits au Service régional de main-d'œuvre est de 14 dont 9 sont sécuritaires. En ce qui a trait au personnel d'encadrement, il y a 17 personnes en stabilité d'emploi, dont 8 ont opté pour la pré-retraite et 9, pour le replacement. Sur ces 9 personnes, 6 sont actuellement en prêt de service.

Le Service régional de main-d'œuvre a traité 795 requêtes de main-d'œuvre au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2003. Celles-ci proviennent principalement des secteurs d'emploi suivants : paratechniques (32 %), infirmières (22 %) et professionnels (10 %).

Dr Pierre Gfeller
Directeur

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

C'est au cours de l'année 2002-2003 que la nouvelle Direction régionale des affaires médicales et hospitalières (DRAMH) de la Régie régionale des Laurentides a vraiment pris son envol.

Nous avons tout d'abord précisé les rôles et les responsabilités de chacune des personnes de notre équipe, qu'elle soit professionnelle ou qu'elle fasse partie de l'équipe de soutien administratif. C'est ainsi que chacun des professionnels s'est vu confirmer le suivi de certains dossiers déjà sous sa responsabilité, en plus de se voir confier d'autres tâches dont l'attribution devait être clarifiée. Le mode de fonctionnement du secrétariat a également été arrêté. Chacun des membres de cette équipe a été rattaché à un ou à plusieurs professionnels et en devenait ainsi l'allié. Finalement, le directeur a partagé sa vision de la direction et fait part de ses attentes pour l'année en cours.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières se veut la porte d'entrée pour les cinq centres hospitaliers de la région dans leurs échanges avec la Régie régionale des Laurentides. De plus, la direction est le partenaire privilégié du Département régional de médecine générale (DRMG), à qui elle assure le soutien technique nécessaire. La DRAMH et le DRMG partagent une même partie de l'édifice de la Régie régionale, ce qui a favorisé le développement de leur collaboration et de leur nécessaire complicité.

Au cours de l'année, de nouvelles personnes se sont jointes à l'équipe : des professionnels dans les dossiers de cancer et des groupes de médecine familiale, et du personnel de secrétariat.

L'année 2002-2003 a été bien remplie : dépôt d'un document de réorganisation des services hospitaliers dans les Laurentides, exercices de plans régionaux d'effectifs médicaux en spécialités et en omnipratique, début des travaux nous menant à un plan régional de lutte contre le cancer, révision de la grille de priorité en haute technologie, projets multiples de numérisation des données cliniques, etc.

Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

De plus, nous avons dû faire face à des crises ponctuelles dans les centres de la région et préparer des plans de contingence : rupture de services en psychiatrie, fermeture pendant trois mois d'un département d'obstétrique, manque d'effectifs médicaux mettant en péril la couverture des services dans plusieurs spécialités, etc.

Il nous apparaît également important de mentionner une certaine inquiétude face à l'augmentation de la demande de services dans nos centres hospitaliers, causée par la croissance démographique unique à notre région et à la rétention de plus en plus marquée des clientèles. Ce phénomène, conjugué aux difficultés financières de la région, est à la source de l'achalandage que vivent présentement nos institutions et des tensions qui en résultent sur l'utilisation des ressources humaines, techniques et financières dans certains de nos centres hospitaliers.

Tous les membres de l'équipe doivent être remerciés pour l'effort soutenu qu'ils ont fourni pendant toute l'année, ainsi que les médecins et les gestionnaires hospitaliers du territoire, pour leur collaboration constante.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Les effectifs médicaux

La Régie régionale et les équipes de médecins de la région travaillent ensemble à élaborer le Plan régional des effectifs médicaux (PREM), tant pour les médecins spécialistes que pour les médecins omnipraticiens. Il va de soi que la demande est plus grande que l'offre. Ainsi, nous avions exprimé le besoin de 94 nouveaux omnipraticiens dans la région pour la période 2003-2005 et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) nous en a accordé 22 pour 2003. Quant aux médecins spécialistes, en raison du contexte électoral du printemps et des discussions avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), nous attendons encore d'une réponse du ministre quant à notre plan d'effectifs. La région des Laurentides a présentement 188 médecins spécialistes et nous avons demandé d'en ajouter 14.

Les groupes de médecine de famille (GMF)

Faisant suite aux recommandations de la Commission Clair, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) propose d'implanter des groupes de médecine de famille (GMF) dans toutes les régions du Québec. L'objectif ministériel est que ce mode de pratique devienne prépondérant au Québec et que, d'ici 2006, 80 % de la population soit prise en charge par un médecin de famille. Le MSSS vise l'introduction de 300 GMF d'ici 2006, dont une centaine pour le 1er avril 2004. Pour la région des Laurentides, ces objectifs se traduisent par l'installation de 22 GMF d'ici avril 2006, à savoir :

- 3 GMF en 2003-2004;
- 7 GMF en 2004-2005;
- 12 GMF en 2005-2006;

Au cours de l'année, trois projets ont été retenus. Il s'agit d'abord du projet de GMF de la Rouge, qui est formé de la majorité des médecins travaillant à la Clinique de médecine familiale du CH et CR Antoine-Labelle et des médecins des cliniques privées de Labelle et de Nominingue. Il y a ensuite le projet de GMF du Mont-Tremblant, qui regroupe les médecins du Centre médical St-Jovite, et finalement le projet de GMF de Lorraine, qui se compose des médecins de la Clinique médicale Lorraine. Les deux premiers, ceux du GMF de la Rouge et du GMF du Mont-Tremblant, ont été accrédités par le MSSS le 11 avril. Quant au GMF de Lorraine, il verra sans doute le jour au cours de l'été 2003. La réalisation de ces projets permettra aux gens de ces régions de s'inscrire auprès d'un médecin de famille et d'avoir accès, grâce aussi aux autres médecins et infirmières du GMF, à des services médicaux généraux et psychosociaux adaptés à leurs besoins.

Nos objectifs pour 2003-2004 :
Implanter 3 GMF, répartir les 22 nouveaux omnipraticiens en fonction des besoins de notre région et déposer le *Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique 2004-2007*.

Les salles d'urgence

L'achalandage des salles d'urgences des centres hospitaliers des Laurentides a été légèrement à la baisse dans la dernière année pour l'ensemble d'entre elles, sauf pour l'urgence du CH Laurentien de Ste-Agathe. En effet, les visites à celle-ci ont augmenté de plus de 1 500 personnes par rapport à l'année dernière, et ce phénomène s'observe depuis les quatre dernières années. C'est également cette salle d'urgence qui a vécu plusieurs détournements d'ambulances dans la dernière année puisqu'il fallait assurer la sécurité des soins dans une urgence débordée. L'année 2002-2003 représente une année record pour toute la région des Laurentides avec une hausse de près de 2 500 transports ambulanciers vers les urgences.

Indicateurs d'activité	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Total des visites aux urgences des Laurentides	198 118	207 051	206 140
Nombre de personnes gardée sur civières	53 917	57 392	58 617
Nombre de personnes arrivée en ambulance aux urgences	22 670	24 084	26 552
Nombre de personnes hospitalisées en provenance des urgences	27 070	26 054	26 119

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Les urgences ont connu un achalandage important durant tout l'hiver. Néanmoins, la population a reçu les soins nécessaires grâce à la grande collaboration du personnel du réseau de la santé et aux mesures entreprises comme :

- l'augmentation des activités diagnostiques en radiologie et aux laboratoires;
- l'ajout de lits tampons dans les unités de soins (une moyenne hivernale quotidienne d'environ 60 lits tampons);
- l'augmentation des heures de soins à domicile;
- le développement de nouvelles stratégies de prise en charge rapide des personnes qui retournent à la maison par les CLSC Thérèse-de-Blainville et Jean-Olivier-Chénier;
- l'ajout de places en CHSLD afin que les personnes en attente d'hébergement ne demeurent pas dans un lit de court séjour à l'hôpital.

Toutes ces mesures ont contribué au fonctionnement, parfois difficile mais optimal, des salles d'urgence en ce froid hiver de 2003. Le *Programme régional d'organisation des services dans les salles d'urgence des Laurentides* permet donc d'identifier les dispositions à prendre en amont et en aval des urgences pour faire face aux situations d'engorgement excessif. Il sera à réviser d'année en année, puisque la pression qu'induit la demande de soins augmente constamment.

Soulignons que, prochainement, les salles d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et du Centre hospitalier Laurentien seront enfin rénovées, ce qui constituera également une amélioration pour la clientèle.

Notre objectif pour 2003-2004 :
Aider les centres hospitaliers à maintenir dans une durée moyenne de 12 heures les séjours dans les salles d'urgences.

Le réseau québécois des services en traumatologie

La Régie régionale des Laurentides et les cinq centres hospitaliers de la région ont signé des ententes de services en traumatologie avec les deux hôpitaux pédiatriques de Montréal. Ainsi, il n'y aura plus aucun délai de prise en charge, puisque les enfants des Laurentides qui seront victimes de traumatismes seront dirigés immédiatement ou vers l'Hôpital Sainte-Justine ou vers l'Hôpital de Montréal pour enfants. Des services ultraspécialisés seront donc offerts en tout temps aux enfants de notre région.

Notre objectif pour 2003-2004 :
Soutenir le réseau dans le renouvellement de la désignation des centres de traumatologie.

Les mesures d'urgence

En 2002-2003, les mises en alerte en sécurité civile ont connu une augmentation importante, passant à 65 alors qu'il y en avait eu 49 pour l'année 2001-2002. Cette augmentation s'explique par une diffusion plus rapide de l'information par les intervenants en mesures d'urgence lorsqu'une situation urgente survient ou est appréhendée. Cette réaction rapide facilite la planification de l'intervention.

	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Nombre de mises en alerte	32	49	65
Interventions téléphoniques	14	42	57
Interventions sur le terrain	12	7	8

Bien qu'aucune mise en alerte n'ait nécessité l'activation du poste de commandement opérationnel-santé (PCO), la Régie régionale des Laurentides, en collaboration avec d'autres membres de l'Organisation régionale de Sécurité civile (ORSC), est intervenue à quinze reprises.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

En ce qui concerne la planification régionale des mesures d'urgence, les activités de concertation et de coordination avec les différents ministères de l'ORSC sont maintenues. De plus, de concert avec l'ORSC de l'Outaouais, la Régie régionale des Laurentides revoit ses plans d'intervention en cas de rupture des barrages de la rivière du Lièvre. Les travaux de régionalisation du *Plan national en sécurité civile* se poursuivent et l'arrivée de deux nouveaux partenaires a permis d'améliorer le plan régional.

Au niveau provincial, en collaboration avec la coordination ministérielle en sécurité civile-santé (CMSC), le groupe de travail sur les procédures en matière de décontamination des victimes en milieu hospitalier poursuit son œuvre. Il s'agit d'élaborer des procédures qui permettront de remettre aux établissements désignés une trousse d'intervention comprenant l'équipement de base et les protocoles d'intervention pour faire face à une telle situation.

Nos objectifs pour 2003-2004 :
Plusieurs dossiers feront l'objet de travaux tels que la poursuite, avec l'ensemble des partenaires gouvernementaux et municipaux, de la planification en matière de sécurité civile, volet santé, l'aide aux établissements dans la mise à jour de leur plan d'urgence ainsi que le développement du volet décontamination pour les centres hospitaliers. La croissance de la région des Laurentides sur les plans industriel et touristique ainsi que la loi en matière de sécurité civile créeront de nouvelles obligations en matière de planification de mesures d'urgence pour l'ensemble du territoire.

La réorganisation des services hospitaliers

Dès le début de l'année, la situation de débordement vécue dans trois de nos centres hospitaliers et les problèmes budgétaires qui en résultent, ont amené la direction à déposer, après discussions avec les établissements, un plan de réorganisation des services hospitaliers. Il s'agissait de repenser, en réseau, l'organisation des soins spécialisés de deuxième ligne. De plus, les orientations visant à offrir 80 % des services de première ligne dans la communauté et à recentrer les centres hospitaliers sur les services spécialisés et ultraspécialisés constituaient d'autres prémisses de cette démarche.

L'approche que nous avons privilégiée fut de proposer de diriger certaines clientèles vers d'autres types de ressources : la clientèle nécessitant de la réadaptation fonctionnelle intensive, des soins palliatifs ou des services liés à une perte d'autonomie. C'est ainsi que certains éléments de la mission de chaque centre hospitalier furent revus à la lumière tant de leurs compétences respectives que de la concentration de certaines activités, avec pour objectif d'améliorer la qualité et l'efficience des services.

La proposition finale a été déposée pour une consultation élargie le 30 septembre 2002 et ses grandes orientations furent adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale le 19 février 2003. Certaines modalités de réalisations restent toutefois à préciser : entre autres, le rôle du centre de réadaptation régional Le Bouclier dans les services dispensés à la clientèle nécessitant de la réadaptation fonctionnelle intensive, l'utilisation du bloc opératoire à l'Hôpital d'Argenteuil, le scénario financier de transfert de clientèle des centres hospitaliers vers les autres lieux d'offre de services, etc.

Notre objectif pour 2003-2004 :
L'exécution de ce plan de réorganisation qui devra commencer au cours de 2003 et se poursuivre sur une période de deux ans.

Les listes d'attente en chirurgie

Dès janvier 2003, des démarches ont commencé avec les hôpitaux de la région afin de mettre en place les ressources nécessaires pour réduire les listes d'attente pour les clientèles spécifiques exigeant des prothèses de hanche ou de genou et pour les opérations de la cataracte. L'année 2003-2004 sera une année charnière pour traiter tous les cas hors délais.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Les services en hémodialyse

Chaque année dans les Laurentides, on remarque une hausse de 5 à 10 % des demandes en dialyse semi-autonome et en hémodialyse. Même l'augmentation des places de 96 à 108 à l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme ne répond plus à toute la demande. Plusieurs personnes doivent donc se déplacer à Laval ou à Montréal afin de recevoir des services. Cette situation est très préoccupante et la Régie régionale est tenue de trouver rapidement des solutions alternatives. Plusieurs démarches seront entreprises en 2003-2004 afin de répondre adéquatement aux besoins de cette population qui nécessite parfois jusqu'à trois traitements par semaine, ce qui exige des déplacements fréquents, souvent à plusieurs kilomètres du domicile.

Notre objectif pour 2003-2004 :
Assurer le suivi du dossier de l'augmentation de la capacité de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme à fournir les services d'hémodialyse requis par la région.

La cardiologie

Depuis le printemps 2002, les cardiologues de l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme installent des stimulateurs cardiaques (pace maker), ce qui permet à la clientèle des Laurentides de profiter de ce service hautement spécialisé dans la région.

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)

Voilà plus de cinq ans que le programme régional de soins respiratoires a vu le jour dans les sept CLSC du territoire des Laurentides. Ce programme s'adresse à plus de 850 personnes, dont environ 285 malades oxygénodépendants suivis à domicile par plus de 15 inhalothérapeutes.

Afin de poursuivre l'intégration des services, cinq cliniques d'enseignement et de suivi furent créées pour la clientèle souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans chacun des cinq hôpitaux des Laurentides. Ces cliniques regroupent toute une équipe de professionnelles et s'inspirent du concept d'autogestion présenté dans le document d'enseignement « *Mieux vivre avec une MPOC* ». Ce concept d'autogestion favorise la prise de décisions permettant à l'individu de poser des gestes concrets afin de faire face à ses problèmes de santé tout en améliorant sa qualité de vie.

Dans un souci de complémentarité et d'accessibilité pour l'ensemble de la clientèle atteinte de MPOC, les services existant en CLSC seront adaptés aux besoins de la clientèle hébergée en CHSLD en 2003-2004.

Nos objectifs pour 2003-2004 :
Au chapitre des MPOC, implanter le Système informatisé pour la gestion de patients atteints de MPOC (SIMPOC) dans chacune des cliniques d'enseignement et de suivi des cinq hôpitaux du territoire des Laurentides.

Au chapitre de l'*assistance ventilatoire*, l'organisation régionale de services en assistance ventilatoire à domicile adaptés aux besoins particuliers de la clientèle et pour lesquels l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme sera le centre satellite de l'Institut Thoracique de Montréal.

Le diabète

Un projet conjoint du CLSC des Hautes-Laurentides et du CH et CR Antoine-Labelle a permis l'ouverture d'un centre de jour pour les personnes diabétiques qui offre des services multidisciplinaires visant l'amélioration de la qualité de vie.

Notre objectif pour 2003-2004 :
Considérant l'existence de services déjà en place dans les centres hospitaliers de Saint-Jérôme et de S-Eustache ainsi que d'un centre de jour au CLSC des Hautes-Laurentides, et afin d'assurer l'accès à des soins semblables dans tous les territoires de CLSC , la Régie régionale souhaite l'installation, pour 2003-2004, de cinq centres de jour sur les territoires des CLSC Thérèse-de-Blainville, d'Argenteuil, des Pays-d'en-Haut et des Trois Vallées.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Le cancer

À l'hiver 2002, la Direction régionale des affaires médicales et hospitalières (DRAMH) a effectué une tournée régionale auprès des centres hospitaliers et des CLSC des Laurentides afin de connaître les services disponibles en matière de cancer. Pour faire suite à cette consultation, un *État de situation de la lutte contre le cancer dans la région des Laurentides*, ainsi que sa version abrégée, ont été publiés à l'automne. Les deux documents ont été distribués aux établissements de santé et aux organismes communautaires de la région engagés dans la lutte contre le cancer. Ce portrait de la région était l'étape préalable à la mise sur pied du Comité de lutte contre le cancer des Laurentides (CLCL) que recommande le *Programme québécois de lutte contre le cancer* (PQLC). Ce comité a vu le jour en décembre 2002 et il est composé d'une quinzaine de personnes représentant tous les milieux.

Notre objectif pour 2003-2004 :

Réorganiser des services en oncologie dans l'esprit des recommandations du PQLC, notamment en constituant, aux niveaux local et régional, des équipes interdisciplinaires d'oncologie comptant chacune sur les services d'une intervenante pivot. Cette nouvelle organisation permettra de mieux coordonner les soins et d'en assurer la continuité. De plus, chaque personne ayant reçu un diagnostic de cancer sera supportée au cours de son traitement en vue d'améliorer sa qualité de vie.

Les soins palliatifs

La DRAMH a participé activement aux travaux du comité mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'élaborer un *Projet de politique en soins palliatifs*. Ce dernier est actuellement en consultation au MSSS. Cette politique mettra au cœur de la planification, de l'organisation et de la prestation de soins palliatifs, les besoins et les choix des personnes. Elle privilégiera le maintien du malade dans son milieu de vie naturel et portera une attention particulière au soutien des proches. De plus, chaque établissement offrant des soins palliatifs devra mettre sur pied une équipe interdisciplinaire appropriée.

Nos objectifs pour 2003-2004 :

D'abord de réviser l'organisation des services de soins palliatifs pour la clientèle en phase terminale ou préterminale favorisant son maintien dans son milieu de vie et ensuite d'ouvrir des places d'hébergement en soins de fin de vie.

La modernisation clinique

Les travaux de modernisation que nous avons poursuivis cette année dans les secteurs cliniques des laboratoires et de la radiologie visent à améliorer l'organisation et l'intégration de ces services. Ils s'inscrivent dans la continuité des projets déjà amorcés depuis 1997-1998 qui sont décrits dans les plans de *Transformation du réseau* et de *Modernisation, le Plan triennal - Mission 2002* et le *Plan directeur régional des ressources informationnelles*. De plus, les projets de modernisation que nous avons préconisés sont conformes à la recommandation nº 10 de la Commission Clair : « *Que soient implantés des systèmes d'information clinique et de gestion efficaces et sécurisés* ».

Radiologie

Les établissements, l'ensemble des partenaires concernés, notamment les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), les départements de radiologie, la Commission médicale régionale et la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, ont décidé à l'unanimité en 1998 de reconfigurer les services d'imagerie médicale par l'implantation régionale d'un système d'archivage et de communication (PACS : picture archiving and communication system) pour ses cinq centres hospitaliers répartis sur son immense territoire. Ce projet fut jugé prioritaire, car il solutionnait le problème actuel d'organisation des services et le manque de couverture médicale pour certains services de base en imagerie médicale. La technologie du PACS est un des moyens les plus puissants pour assurer la distribution des soins en région éloignée.

La Direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Depuis le soutien formel reçu de la Direction de la technologie de l'information du MSSS en juin 2000 et permettant de mettre en marche le projet régional, nous avons élargi, en 2000-2001, le projet PACS pour y inclure le système d'information en radiologie (SIR), qui est d'ailleurs un préalable à cette implantation, car il est important de considérer le PACS, la téléradiologie et le SIR comme des composantes d'un même système. En 2002-2003, nous avons terminé l'implantation du SIR et l'achat du PACS. Grâce à des subventions totales en haute technologie de 4,7 millions de dollars par la voie du programme accéléré d'investissements, nous sommes présentement au début de l'implantation du système PACS.

Laboratoires

Cette année a vu le développement intense du secteur de biologie médicale grâce à une injection de fonds massive provenant du programme accéléré d'investissements. À l'aide du groupe des laboratoires du MSSS, nous avons repéré des sources de financement qui nous ont apporté 537 000 $ dans le but d'informatiser les trois services de biologie médicale de petite et moyenne taille de notre région encore dépourvus de système. De plus, nous avons reçu des subventions totalisant 533 000 $ pour remplacer des appareils médicaux spécialisés et renouveler les serveurs régionaux. La modernisation de ce secteur important - lié étroitement aux activités diagnostiques et de traitement - permettra aux établissements du territoire de mieux répondre aux besoins de la population. Par ailleurs, les projets régionaux de cette envergure se traduisent concrètement par des changements de pratiques impliquant l'échange d'information entre les établissements. La réussite de ces communications repose, entre autres, sur l'utilisation de nouvelles technologies d'information et du Réseau de télécommunications sociosanitaires (RTSS). Le dossier de la modernisation clinique de la région des Laurentides a franchi des étapes importantes au cours de la dernière année et nous maintiendrons, pour l'année 2003-2004, notre optique régionale dans la planification des nouveaux projets.

Nos objectifs pour 2003-2004 :

D'une part, avoir terminé l'implantation du système d'information de laboratoire dans les trois hôpitaux où nous l'avons entrepris, soit le CH et CR Antoine-Labelle, le CH Laurentien et l'Hôpital d'Argenteuil, et d'autre part, avoir complété l'implantation du projet régional du système d'information en radiologie et du système de communication et d'archivage d'images (PACS). De plus, nous allons mettre en chantier le projet du système de garde régionalisé en radiologie, terminer une étude de besoin et de faisabilité dans le secteur des pharmacies et assurer le respect des directives québécoises sur les analyses hors laboratoires.

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le Département régional de médecine générale (DRMG) des Laurentides est un outil puissant, mis à la disposition des médecins omnipraticiens, pour participer à l'organisation des soins et services médicaux de première ligne. Le comité de direction du Département régional de médecine générale s'est réuni à plusieurs reprises du 1er mai 2002 au 30 avril 2003. On y a traité des dossiers aussi variés que le *Plan régional des effectifs médicaux* ou les communications avec les instances de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ou du Collège des médecins du Québec. Des rencontres d'échange avec des envoyés de la FMOQ, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des représentants d'autres organismes du secteur de la santé ont également été organisées. En outre, nous avons entretenu une correspondance suivie avec plusieurs personnes ou groupes d'individus dans le cours de nos activités régulières.

Plusieurs dossiers et de nombreux défis ont occupé les médecins omnipraticiens et continueront de le faire dans l'année qui vient. Le Département régional de médecine générale a étendu le champ de ses interventions, mais continuera à agir dans de nombreux aspects de la problématique actuelle de la santé dans les Laurentides.

Citons entre autres :

- l'élaboration d'un plan régional d'organisation des services (PROS) en médecine générale;
- la préparation d'un plan régional d'effectifs médicaux (PREM) pour évaluer l'effectif requis en relation avec le PROS;
- la poursuite des tables et des rencontres territoriales permettant l'échange d'information entre les omnipraticiens de

chaque milieu;

- les études sur les activités médicales prioritaires (AMP) en rapport avec l'organisation générale des services médicaux de première ligne;
- les études de stratégies ciblées visant à favoriser l'adoption de nouveaux modes d'organisation des services médicaux;
- le soutien à l'installation des GMF;
- l'engagement dans la formation médicale continue par la tenue de journées et sessions informatives donnant droit à des crédits MSSS-FMOQ;
- le support ponctuel aux demandes émanant du milieu;
- le développement de cliniques pivots et de cliniques désignées.

Jean Marie Pascuito
Directeur

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

L'année financière 2002-2003 a été particulièrement fertile en événements pour les ressources de la direction, et ce, à différents niveaux.

D'abord le ministère de la Santé et des Services sociaux a reconnu clairement les besoins particuliers de la région des Laurentides et a alloué à cet effet un budget important de rattrapage (équité-efficience) au printemps 2002. Durant les mois suivants, la planification stratégique pluriannuelle a donc été une opportunité exceptionnelle pour préciser les besoins prioritaires de la région ainsi que la stratégie de financement privilégiée.

Parallèlement, les interventions de la Régie régionale ont eu des résultats favorables relativement à des dossiers prioritaires de construction, de réaménagement ou encore d'achat d'équipement.

Malgré ces développements et ces perspectives encourageantes, un grand nombre de situations sont déficitaires et certains de ces déficits sont très élevés. Une multitude d'analyses, d'échanges, de suivis avec les établissements concernés et le Ministère ont donc été nécessaires tout au long de l'année, le tout en accord avec les exigences de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (loi 107).

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

RESSOURCES FINANCIÈRES-RÉSEAU

Globalement, les budgets additionnels alloués à la région en 2002-2003 sont comparables à ceux de l'exercice financier précédent, quoique nettement inférieurs à ceux de l'exercice 2000-2001. Le tableau détaillant les ajouts budgétaires confirmés au cours des trois derniers exercices illustre cette situation.

	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Indexation (salaires et autres dépenses)	21,5 M$	13,8 M$	12,8 M$
Autres ajustements (tarifications, revenus, etc.)	1,4 M$	1,7 M$	1,6 M$
Développements « ciblés »	10,1 M$	5,3 M$	2,1 M$
Hausse des bases budgétaires	38,0 M$	0,5 M$	-
Équité - efficience	-	-	5,8 M$
Pour un total de :	**71,0 M$**	**21,3 M$**	**22,3 M$**

Budget équité - efficience

Au-delà de ce constat, il faut souligner que c'est essentiellement la volonté du Ministère de corriger les disparités régionales en matière de financement qui a permis de maintenir à ce niveau, en 2002-2003, les crédits alloués à la région des Laurentides. En effet, le Ministère a permis au printemps 2002, l'injection d'une enveloppe budgétaire provinciale de 50 M$ (budget Équité-efficience réparti entre huit régions « déficitaires », dans le sens où les ressources disponibles dans ces régions sont inférieures à la moyenne provinciale). Sur la base des données de 2000-2001, le manque à gagner global, pour la région des Laurentides, était alors évalué par le ministère à 36,1 M$, soit 11,58 % des écarts des huit régions déficitaires, écarts totalisant 311,5 M$.

Rappelons que cette évaluation de la richesse relative des différentes régions a été effectuée sur une base globale, et combinait les résultats de deux approches distinctes :

- pour les services de santé physique et de santé mentale dispensés en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), évaluation du niveau d'efficience des établissements de la région (approche d'efficience économique par établissement);

- pour les autres programmes-clientèles, évaluation des ressources disponibles en fonction de la population à desservir et de ses caractéristiques sociosanitaires (approche populationnelle d'équité par programme).

Le ministère a alors confié alors à la Régie la responsabilité de répartir cette enveloppe budgétaire dans la région en fonction des besoins les plus criants et en respectant la directive très claire que ces crédits additionnels se traduisent par l'amélioration de l'accès aux services pour la population. Dans les limites des allocations budgétaires de 2002-2003, la Régie régionale a alors complété, dans de très courts délais, les travaux et consultations requis pour confirmer les sommes allouées au cours du mois de mai 2002 et accélérer ainsi la mise sur pied de ces nouveaux services.

Le tableau qui suit présente, de manière sommaire, la répartition de ce budget régional de 5,8 M$:

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

	CHSGS	CLSC-CHSLD	CR	AUTRES	TOTAL
Santé physique	1,072 M$	,130 M$	-	,200 M$	1,402 M$
Santé mentale	-	,130 M$	-	,026 M$	,156 M$
Santé publique	-	,320 M$	-	,080 M$	,400 M$
P.A.P.A.	,076 M$	2,258 M$	-	,046 M$	2,380 M$
Déficience intellectuelle	-	-	,200 M$	,016 M$	,216 M$
Déficience physique	-	-	,400 M$	,016 M$	,416 M$
Alcoolisme et toxicomanies	-	-	,120 M$	,024 M$	,144 M$
Jeunes et leurs familles	-	,400 M$	-	,272 M$	,672 M$
Pour un total de :	**1,148 M$**	**3,238 M$**	**,720 M$**	**,680 M$**	**5,786 M$**

Régularisation des situations déficitaires

Ces ajouts budgétaires étaient toutefois nettement insuffisants pour régulariser les situations déficitaires auxquelles étaient confrontés un nombre croissant d'établissements, d'autant plus que ces crédits additionnels devaient se traduire par l'accroissement des services et ne pouvaient servir à régulariser le financement de développements anticipés.

Rappelons que les déficits des établissements totalisaient environ 11,7 M$ pour l'exercice financier précédent (2001-2002). Comme prévu, le niveau des déficits prévisibles en 2002-2003 s'est alors révélé sensiblement supérieur, notamment pour les raisons suivantes :

- financements non récurrents de l'exercice précédent;
- coûts de système non financés (croissance et vieillissement de la population, rapatriement de clientèle, croissance du coût des médicaments et des fournitures médicales et chirurgicales, coûts additionnels associés à la pénurie de main d'œuvre infirmière, etc.).

Les déficits prévus à la suite des allocations budgétaires confirmées en début d'exercice ont ainsi totalisé ainsi environ 24 M$: 18,4 M$ en étaient attribuables aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (déficit essentiellement structurel), 1,6 M$ était le fait de deux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) (achats de places), et le solde, de l'ordre de 4 M$, se répartissait entre quatre CLSC, le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Le Florès ainsi que le Centre jeunesse.

À la suite de nombreux et intenses échanges, et sur une base tout à fait exceptionnelle, le ministère a accepté une cible régionale de déficit d'au maximum 16,4 M$. La Régie régionale s'est alors engagée formellement à ce que les déficits réels restent à l'intérieur de ces limites; il incombait également à la Régie de préciser au Ministère la répartition de cette cible entre les établissements concernés.

La planification financière mise de l'avant pour réduire les prévisions de déficit de 24 M$ à 16,4 M$ comprenait plusieurs éléments :

- mesures de redressement n'affectant pas l'accès aux services;
- utilisations de budgets alloués par le Ministère (désengorgement des urgences, services jeunesse en CLSC, budgets non récurrents en déficience intellectuelle et déficience physique, etc.);
- utilisation de revenus reportés des exercices antérieurs;
- contributions régionales à caractère exceptionnel et non récurrent.

Au terme de l'exercice financier, les résultats montrent que les déficits des établissements de la région sont effectivement demeurés à l'intérieur de cette cible régionale de 16,4 M$. L'atteinte de cet objectif régional a demandé un suivi budgétaire intensif ainsi qu'un haut niveau de collaboration de la plupart des établissements du réseau régional.

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

Planification

La Direction régionale des ressources financières s'est par ailleurs beaucoup impliquée dans l'exercice de planification stratégique 2003-2006, et plus particulièrement dans l'élaboration du contrat de performance devant encadrer le premier exercice financier 2003-2004. L'offre de services régionale doit notamment assurer le retour à l'équilibre budgétaire sur un horizon maximal de deux années.

D'autre part, la situation la plus préoccupante, du point de vue budgétaire, demeure assurément celle des trois principaux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région. Différentes pistes de solution devraient toutefois permettre de régulariser à moyen terme et sur une base permanente, les déficits structurels de ces établissements :

- hausse des bases budgétaires (sous-financement reconnu par le Ministère);
- économies et rationalisations additionnelles (travaux en cours sur la réorganisation des services hospitaliers ainsi que sur les changements de pratique en lien avec l'exercice de planification des lits);
- engagement ministériel à financer adéquatement l'ensemble des coûts de système, en considérant notamment les particularités de la région des Laurentides relatives à l'évolution démographique (accroissement et vieillissement de la population nettement supérieurs à la moyenne provinciale).

Parallèlement à ces travaux régionaux, la Table nationale de concertation sur l'allocation des ressources, qui a pour mandat de définir un nouveau cadre d'allocation des ressources, devra notamment y intégrer les facteurs suivants :

- évolution démographique;
- équité interrégionale sur une base populationnelle;
- efficience sur la base de coûts attendus normalisés.

Nous fondons beaucoup d'espoir sur cette démarche ministérielle dont les résultats devraient être mis en œuvre au plus tard pour l'exercice d'allocation budgétaire 2005-2006. Alors que la budgétisation actuelle fonctionne encore essentiellement sur un mode historique, ces nouveaux paramètres représentent la meilleure garantie à moyen et à long terme pour stabiliser de façon permanente le financement de l'ensemble des établissements de notre réseau régional.

LA COORDINATION DES IMMOBILISATIONS ET DES ÉQUIPEMENTS

L'année financière 2002-2003 a été particulièrement riche sur le plan des investissements. En effet, en plus des enveloppes récurrentes de 3,8 M$ accordées par le Ministère pour assurer le maintien des actifs en matière d'immobilisations et d'équipements, la région des Laurentides a bénéficié de budgets supplémentaires totalisant plus de 32,5 M$.

Les immobilisations

D'abord, le Ministère a annoncé la construction d'un nouveau centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de 212 lits à Saint-Jérôme, au coût de 19,5 M$. La réalisation de ce projet permettra de déménager dans un nouvel immeuble la clientèle du Centre d'Youville et de l'Auberge Saint-Jérôme, deux installations présentant des problèmes fonctionnels majeurs.

Cette annonce découle d'une réflexion relative à la problématique immobilière du secteur de Saint-Jérôme, réalisée par la permanence de la Régie régionale, où l'on recommandait la construction d'un CHSLD neuf pour la clientèle de longue

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

durée. Le Centre d'Youville et l'Auberge Saint-Jérôme libérés, les bâtiments pourraient recevoir respectivement le CLSC Arthur-Buies et le Centre du Florès. Les locaux actuels du CLSC Arthur-Buies (430 rue Labelle) seraient finalement disponibles pour accueillir le Centre André-Boudreau. L'utilisation des immeubles vacants pour reloger ces établissements permet de réaliser une économie d'environ 10 M$.

D'autre part, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et le CH Laurentien ont obtenu du Conseil du trésor, l'autorisation de poursuivre la préparation des plans et devis définitifs de la rénovation et de l'agrandissement de leur urgence respective ainsi que les crédits nécessaires à la réalisation des travaux. Cela fait, le nombre de civières à l'urgence de l'Hôtel-Dieu passera de 21 à 39 et celui du CH Laurentien de 12 à 18. L'exécution de ces deux projets requiert des investissements de 22,3 M$.

De plus, le Ministère a accepté de réviser le budget alloué à la réalisation de deux autres projets déjà autorisés. Ainsi, le budget prévu pour la rénovation et l'agrandissement du CH St-Eustache, comprenant, entre autres, l'ajout de 36 lits et la construction d'un nouveau bloc opératoire, a été majoré de 7,55 M$ et totalise maintenant 23,16 M$. De même, le budget requis pour la construction du nouveau CHSLD de 112 lits à Sainte-Adèle, pour permettre le déménagement de la clientèle du Manoir de la Pointe Bleue de Sainte-Marguerite, a été majoré de 3,13 M$ pour totaliser 13,55 M$.

L'ensemble des projets pour lesquels les plans et devis sont présentement en préparation représente des investissements totalisant 78,5 M$. Soulignons que l'équipe de la coordination des immobilisations et des équipements est très active dans l'élaboration de ces projets et collabore étroitement avec les établissements concernés.

En attendant l'exécution des travaux déjà mentionnés à l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme, il est essentiel de désengorger le secteur de l'urgence et de le rendre plus sécuritaire pour le personnel ainsi que pour la clientèle. Il faut souligner qu'une subvention de 525 000 $ a été accordée à cet établissement pour l'aménagement transitoire des 18 lits de l'unité de court séjour médical hors de l'urgence.

Dans le cadre du Programme accéléré des investissements publics (PAIP), annoncé en janvier 2002, la région a également bénéficié de deux subventions additionnelles. La première a été accordée pour la réalisation de trois projets générant des économies appréciables et contribuant ainsi à l'équilibre budgétaire des centres hospitaliers intéressés :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	200 000 $
CH St-Eustache	360 000 $
Hôpital d'Argenteuil	230 000 $

Toujours à l'occasion du PAIP, le CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut a reçu la confirmation d'une subvention de 100 000 $ pour réaliser des travaux de sécurité-incendie au Manoir de la Pointe-Bleue, afin d'assurer, s'il y a lieu, l'évacuation de la clientèle dans des conditions optimales.

Les équipements

En ce qui concerne les investissements en haute technologie, le Ministère confirmait en juin 2002 une subvention de 8,81 M$ pour l'achat d'équipements, soit : 4,6 M$ pour la modernisation des équipements dans les centres hospitaliers de la région, 3,2 M$ pour l'implantation régionale du système PACS ainsi que 994 000 $ dédiés aux équipements de radiologie.

En outre, la région des Laurentides s'est vu confirmer une subvention de 541 185 $ pour l'achat de lits électriques dans le secteur de l'hébergement et des soins de longue durée (CHSLD) des établissements publics et privés conventionnés. Cette subvention provient de la deuxième tranche d'un budget provincial global de 24 M$ (2001-2002 et 2002-2003); il est intéressant de constater que le secteur CHSLD a bénéficié de 72 % de ce budget provincial global, soit de 17,28 M$.

La Direction régionale des ressources financières et des immobilisations

Les locations

La permanence de la Régie régionale doit toujours recevoir et analyser toute proposition (relocalisation dans un immeuble public, regroupement, etc.) permettant de diminuer les coûts de location et de répondre aux besoins d'espace supplémentaire du réseau. Rappelons que l'enveloppe régionale de location d'espace n'a pas été majorée de façon significative depuis 1996.

À cet effet, en conclusion des discussions menées avec la ville de Deux-Montagnes et conditionnellement à l'autorisation du Conseil du trésor, la Régie régionale a réglé, à la satisfaction des deux parties, l'utilisation du Manoir Grand-Moulin, à Deux-Montagnes. Ainsi, les points de services de Saint-Eustache, du Centre Jeunesse des Laurentides, du Centre du Florès et du Centre André-Boudreau, présentement locataires, seraient déménagés dans un nouvel immeuble construit par la ville de Deux-Montagnes à qui on céderait, en retour, le Manoir Grand-Moulin. Rappelons que la ville de Deux-Montagnes prétendait que l'immeuble devait lui être cédé à la suite d'une transaction antérieure avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ).

France Trépanier
Directrice

La Direction des services administratifs et préhospitaliers

La Direction des services administratifs et préhospitaliers

C'est avec plaisir que la Direction des services administratifs et préhospitaliers présente son bilan des activités de l'année 2002-2003. Bien entendu, ces résultats reflètent une grande partie du travail accompli tout au long de l'année par les membres de son personnel, mais ils ne rendent pas compte de tout ce qui se fait au quotidien par cette direction qui, du moins par son volet services administratifs, se trouve en quelque sorte l'arrière scène de l'organisation.

Pour ce qui est des services administratifs internes, notre équipe voit à la gestion des ressources humaines, financières et matérielles internes. Elle assure la mise à jour et l'entretien du parc informatique et des systèmes d'information ainsi que les services documentaires de la Régie régionale.

En ce qui regarde les services préhospitaliers d'urgence, nous supervisons l'ensemble des activités du système préhospitalier. Il est intéressant de noter que des pas importants ont été faits durant la dernière année dans la consolidation des horaires de travail des techniciens ambulanciers, mais il reste encore du chemin à parcourir; nous poursuivons donc notre participation active aux travaux du Comité national sur les charges de travail afin de faire valoir les besoins de la région et obtenir une juste part des développements budgétaires à venir.

La Direction des services administratifs et préhospitaliers

LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Pour faire suite à des travaux concernant les priorités dans la consolidation des horaires de travail des techniciens ambulanciers des Laurentides, de nouveaux horaires ont été ajoutés. En effet, un budget de 815 000$ consenti à la région nous a permis de régler plusieurs problèmes dans certaines zones ambulancières et d'assurer une gestion optimale des ressources. Les ajouts ou les modifications d'horaire ont été effectués en janvier 2003 à St-Jovite, Mont-Laurier, St-Eustache et Mirabel. Nous avons aussi augmenté à 37 véhicules notre flotte sur le territoire.

En attendant la mise sur pied d'un centre de communication bi-régional Laurentides-Lanaudière, qui devrait être en fonction d'ici 2005, nous avons centralisé toute la prise d'appels de notre région. En effet, nous avions auparavant deux centrales de répartition des appels, soit celle des Hautes-Laurentides, située à Sainte-Agathe-des-Monts, et la Centrale de réception des appels d'urgenceLaurentides-Lanaudière (CRAULL), à Mirabel (Saint-Janvier). Cette dernière est maintenant la seule centrale sur le territoire des Laurentides, ce qui, avec des protocoles adéquats, contribuera à améliorer l'intervention des répartiteurs et le service aux usagers.

Sur le plan des activités cliniques, les programmes déjà en place ont été maintenus : réanimation cardio-respiratoire, Combitube-Moniteur défibrillateur semi-automatique(MDSA), administration d'épinéphrine pour l'anaphylaxie. Une journée d'actualisation de ces connaissances a été offerte à tous les techniciens ambulanciers du territoire. Le suivi de ces programmes a aussi été mené avec la révision de tous les cas d'utilisation du MDSA, du Combitube, de l'épinéphrine et de tous les cas d'allergies.

De plus, la région des Laurentides a été l'une des six régions retenues pour un projet concernant l'administration de quatre nouveaux médicaments. Un nouveau programme de formation a donc été introduit dans les entreprises ambulancières des Hautes-Laurentides et environ 90 techniciens ambulanciers en ont bénéficié. Le suivi de chacune de leurs interventions démontre le grand succès de ce programme qui, nous l'espérons, pourra être étendu à tout le territoire de la région très bientôt.

LES RESSOURCES HUMAINES INTERNES

L'année 2002-2003 a été une année d'appropriation et de consolidation, résultat du nouveau plan d'organisation adopté lors de l'exercice précédent. Cette transition difficile n'a été possible que grâce à la collaboration et à la capacité d'adaptation de chaque membre de l'organisation!

La dotation de postes, le recrutement et la sélection de personnel ont été des processus mis à forte contribution cette année encore. En effet, si la Régie régionale s'est réjouie de l'arrivée de 20 nouveaux employés, elle a par contre dû déplorer le départ de 13 membres de son personnel. Ces mouvements de personnel, combinés à des remplacements de congés ou à l'accroissement des besoins organisationnels, ont entraîné pas moins de 25 affichages de postes, à l'interne ou à l'externe.

Par ailleurs, nous avons mis sur pied ou structuré davantage des mécanismes de communication avec nos diverses instances syndicales, ce qui a facilité les échanges entre les parties.

D'autre part, nous avons dû nous occuper de nouveaux dossiers ministériels, tels la planification de la main-d'œuvre et le programme d'accès à l'égalité en emploi. L'élaboration des politiques locales de gestion pour le personnel d'encadrement et la mise en route du programme d'appréciation de la contribution de l'employé à l'organisation sont également des réalisations à signaler.

La formation des ressources humaines est demeurée une facette importante de nos activités. Plus de 160 000 $ ont été investis dans 108 projets individuels ou collectifs, rejoignant 77 % (128) des employés. Il faut aussi signaler le fait que 27 personnes ont participé à une session de trois jours sur la préparation à la retraite, dispensée par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances.

LES SERVICES DOCUMENTAIRES

Gestion des documents administratifs

L'application du calendrier de conservation des documents administratifs s'est poursuivie en 2002-2003, tandis que la conception du guide de classification s'achevait en mai 2002 par la formation de l'ensemble des secrétaires, soit 34 personnes, à l'utilisation de ce nouvel outil.

Faisant suite à l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion documentaire en 2001, l'informatisation de la gestion des documents administratifs s'est poursuivie intensément en 2002-2003. Plus de 5000 dossiers actifs sont déjà enregistrés et, cette année, nous pourrons profiter des commodités du logiciel, soit le déclassement automatique des dossiers, l'ouverture annuelle de dossiers et différentes autres opérations cycliques qui demandaient auparavant de longues heures de travail. À ce jour, 790 boîtes de documents semi-actifs et inactifs ont été répertoriées et indexées. En outre, la localisation de l'information peut maintenant se faire peu importe le support utilisé : papier, microfiches, disques magnéto-optiques et autres. En 2002-2003, 123 de ces dossiers semi-actifs et inactifs ont été consultés.

En janvier 2003, un comité d'experts usagers a été mis sur pied, regroupant huit secrétaires démontrant un intérêt certain pour la gestion des documents. Le but de celles-ci est de servir de personnes ressources auprès de leurs pairs et d'assister la responsable de la gestion documentaire en lui apportant leur expertise. Elles auront un rôle de premier plan en 2003-2004.

Centre de documentation

Pour le Centre de documentation, le fait marquant de l'année 2002-2003 est sans aucun doute le lancement, avec la collaboration de l'équipe des ressources informationnelles et autres technologies, de son catalogue informatisé, baptisé LAURENT, sur tout le réseau informatique interne de notre organisation.

En outre, le catalogage et la classification de l'ancienne collection du Centre de documentation, parallèlement à ceux des nouvelles acquisitions, se sont poursuivis en 2002-2003. Ainsi, 1 368 nouvelles notices (descriptions) ont été ajoutées au catalogue.

Signalons enfin qu'en 2002-2003, environ 90 % (155 personnes) des membres du personnel de la Régie régionale ont utilisé les services de leur Centre de documentation, au moins une fois.

LES SERVICES FINANCIERS INTERNES

L'année 2002-2003 s'est distinguée par l'implantation d'un nouveau logiciel comptable et la formation des membres de l'équipe des services financiers internes afin d'assurer une transition harmonieuse d'un système à l'autre. De plus, en conformité avec nos politiques et procédures, nous avons procédé à un nouvel appel d'offres pour nos services bancaires. Finalement, en conséquence d'une modification législative, c'est le vérificateur général du Québec qui est, pour la première fois, mandaté pour effectuer la vérification externe de notre organisation.

LES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Au cours de l'année, nous avons négocié le renouvellement de notre bail, lequel venait à échéance le 31 juillet 2003. Nous en avons profité pour réévaluer nos besoins d'espaces en fonction du nombre d'employés de la Régie régionale. Nous avons aussi entrepris une série de travaux de réaménagements des lieux, ce qui n'avait pas été fait depuis dix ans. Ces travaux se poursuivront au cours de l'année 2003-2004.

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET AUTRES TECHNOLOGIES

Le Service des ressources informationnelles et autres technologies a commencé à rajeunir le parc informatique de la Régie régionale. Parmi les gestes posés, notons principalement le remplacement de postes de travail ainsi que la migration vers Windows 2000. Ce rajeunissement devra se poursuivre durant l'année 2003-2004.

Comme prévu l'an passé, la Régie régionale s'est dotée d'une salle de visioconférence dont l'utilisation a atteint son rythme de croisière. Les utilisateurs, tant de la Régie que de l'extérieur, nous ont communiqué leur satisfaction face à ce nouvel outil de communication.

La situation financière régionale

La situation financière des établissements

La situation financière des organismes communautaires

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

La situation financière des établissements

La situation financière des établissements

Budget net (déboursé) de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés

Établissements publics

CHSGS		
	C.H. Laurentien	29 960 071 $
	C.H. St-Eustache	48 877 342 $
	CH et CR Antoine-Labelle	57 863 780 $
	Hôpital d'Argenteuil	19 513 014 $
	Hôtel-Dieu de St-Jérôme	90 176 953 $
	Total CHSGS	**246 391 160 $**
CHSLD		
	CHSLD Drapeau et Deschambault	17 938 752 $
	CHSLD de la Rive et de Mirabel	11 937 138 $
	CHSLD de la Rivière-du-Nord	13 395 381 $
	Résidence Lachute	1 918 533 $
	Total CHSLD	**45 189 804 $**
CLSC		
	CLSC Arthur-Buies	12 756 516 $
	CLSC d'Argenteuil	4 664 581 $
	CLSC Hautes-Laurentides	5 800 756 $
	CLSC Jean-Olivier-Chénier	10 305 344 $
	CLSC Thérèse-de-Blainville	13 121 409 $
	CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut	8 226 540 $
	CLSC-CHSLD des Trois Vallées	11 402 328 $
	Total CLSC	**66 277 474 $**
CR-DI-AT		
	Centre André-Boudreau	2 821 577 $
	Centre du Florès	19 398 534 $
	Total CR-DI-AT	**22 220 111 $**
C.J.		
	Centre Jeunesse des Laurentides	41 394 268 $
Total des établissements publics		**421 472 817 $**

Budget net (déboursé) de fonctionnement des établissements publics et privés conventionnés (suite)

Établissements privés conventionnés

CHSLD		
	CHSLD Deux-Montagnes	3 267 410 $
	CHSLD Villa Soleil	6 929 753 $
	Total CHSLD	**10 197 163 $**
CR		
	Pavillon Ste-Marie	6 754 562 $
	Résidence Ste-Marguerite	3 313 125 $
	Total CR	**10 067 687 $**
Total des établissements privés		**20 264 850 $**

Total établissements publics et privés
441 737 667 $

La situation financière des établissements

Autorisations d'emprunt des établissements au 31 mars 2003

Nombre d'autorisations accordées durant l'année: 32

Type et catégorie d'emprunt :	
Projets d'immobilisations autofinancés	9 426 059 $
Financement des déficits accumulés	-
Ajustements régionaux	4 287 000 $
Équilibre budgétaire	16 451 000 $
Total	**30 164 059 $**

Emprunts		Budgets bruts	
Pour des dépenses d'immobilisations	9 426 059 $	453 207 430	2,08 %
Pour les dépenses de fonctionnement	20 738 000 $	453 207 430	4,58 %

La situation financière des organismes communautaires

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ANNÉE FINANCIÈRE 2002-2003

NOTE : les données financières incluent les budgets non récurrents alloués aux organismes admis au PSOC dans le cadre du programme expérimental sur le jeu pathologique et les programmes déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique.

	Versement total 2001-2002	Versement total 2002-2003
SECTEUR I : PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ		
ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES		
Centre de prév. et d'org. Jeunesse l'Abordage	57 333 $	73 283 $
Groupe JAD	32 916 $	45 982 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	67 866 $	90 217 $
Toxico-Alerte	128 138 $	143 354 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	107 227 $	131 224 $
Unité Toxie de St-Jovite	11 821 $	23 242 $
SOUS-TOTAL	**405 301 $**	**507 302 $**
FAMILLES		
6e Jour	42 615 $	48 593 $
Ass. des parents de Ste-Anne-des-Plaines	61 886 $	63 627 $
Centre de la famille des Hautes-Laurentides	55 890 $	58 376 $
Centre de la famille du Grand St-Jérôme	49 066 $	53 635 $
Centre Regain de vie	58 999 $	63 919 $
Groupe Marraine Tendresse	52 069 $	56 527 $
La Petite Maison de Pointe Calumet	58 214 $	60 671 $
Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	66 971 $	71 029 $
Maison de la famille du Nord	55 751 $	60 219 $
Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.	75 236 $	79 654 $
Maison Pause-Parent	61 034 $	65 346 $
Naissance-renaissance des Hautes-Laurentides	109 282 $	112 059 $
Parents uniques des Laurentides	26 484 $	31 702 $
SOUS-TOTAL	**773 497 $**	**825 357 $**

La situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2001-2002	Versement total 2002-2003
PERSONNES HANDICAPÉES		
Ass. des personnes handicapées Clair Soleil	56 555 $	70 382 $
Ass. des pers. avec des problèmes auditifs des Ltdes (APPAL)	78 065 $	107 241 $
Ass. des personnes handicapées intel. des Laurentides (APHIL)	31 818 $	40 409 $
Ass. pour la défense des hand. phys. et ment. de Mt-Laurier	35 966 $	44 025 $
Ass. pour les déf. mentaux La Libellule, Blainville Deux-Mont.	69 500 $	79 526 $
Ass. québécoise pour les enfants atteints d'audimutité	26 682 $	43 469 $
Atelier Altitude	49 037 $	61 817 $
Les Papillons de Nominingue	33 371 $	17 411 $
Maison de parents d'enf. hand. de Laurent.-Lanaud.	5 175 $	72 857 $
Parrainage civique Thérèse-de-Blainville / Deux-Montagnes	66 353 $	39 369 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	23 284 $	40 837 $
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	72 385 $	85 013 $
SOUS-TOTAL	**548 191 $**	**702 356 $**
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE		
Action bénévole de la Rouge	9 556 $	10 478 $
Association Solidarité Argenteuil	29 072 $	30 227 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	36 537 $	37 738 $
Centre de bénévolat de St-Jérôme	35 926 $	37 115 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	34 857 $	36 044 $
SOUS-TOTAL	**145 948 $**	**151 602 $**
PERSONNES ÂGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. de la Rivière-du-Nord	9 313 $	10 064 $
SOUS-TOTAL	**9 313 $**	**10 064 $**
SANTÉ MENTALE		
Arc en soi	123 271 $	126 777 $
Atelier « Ensemble on se tient »	178 222 $	182 768 $
Carrefour des femmes du Grand Lachute	47 544 $	49 198 $
Centre aux sources d'Argenteuil	142 562 $	146 433 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	453 141 $	461 719 $
CÉSAME Deux-Montagnes	122 874 $	125 134 $
Droits et recours des Laurentides	166 976 $	136 827 $
Groupe La Licorne	201 416 $	206 401 $
Harfang des Neiges	222 252 $	227 631 $
L'A.L.P.P.A.M.M.	174 431 $	146 103 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	120 196 $	123 643 $
L'Envolée de Sainte-Agathe-des-Monts	115 541 $	118 900 $
Maison Clothilde	70 064 $	73 988 $
Maison des jeunes d'Argenteuil	37 190 $	37 894 $
SOUS-TOTAL	**2 175 680 $**	**2 163 416 $**

La situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2001-2002	Versement total 2002-2003
PERSONNES DÉMUNIES		
Carrefour d'actions populaires St-Jérôme	42 106 $	46 907 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	42 106 $	46 907 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	56 495 $	60 839 $
Soupe populaire de la Vallée St-Sauveur	5 175 $	5 678 $
Comptoir d'entraide de Labelle	5 175 $	5 678 $
Maison d'accueil de Prévost	13 475 $	13 730 $
Moisson Basses-Laurentides	36 749 $	39 506 $
Moisson des Pays-d'en-Haut	28 149 $	30 886 $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	56 785 $	59 253 $
Projet Resto-Nord des Laurentides	7 676 $	8 095 $
Services collectifs aux familles de Notre-Dame-du-Laus	13 178 $	13 413 $
SOUS-TOTAL	**307 069 $**	**330 892 $**
CONSULTATION ET CONCERTATION		
Regroup. des organismes communaut. des Laurentides	135 838 $	139 936 $
SOUS-TOTAL	**135 838 $**	**139 936 $**
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Association Solidarité Argenteuil	114 366 $	164 517 $
SOUS-TOTAL	**114 366 $**	**164 517 $**
SIDA		
Centre Sida Amitié	79 151 $	81 491 $
SOUS-TOTAL	**79 151 $**	**81 491 $**
RESSOURCE DE DÉPANNAGE POUR CLIENTÈLE EN DIFFICULTÉ		
Maison d'hébergement Le Phare de St-Jérôme	10 711 $	12 189 $
SOUS-TOTAL	**10 711 $**	**12 189 $**
TOTAL - SECTEUR I	**4 705 065 $**	**5 089 122 $**

La situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2001-2002	Versement total 2002-2003
SECTEUR II:		
SERVICES AUX FEMMES ET AUX CONJOINTS EN DIFFICULTÉ		
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Citad'elle de Lachute	324 012 $	330 146 $
Maison d'accueil Le Mitan	351 561 $	358 533 $
Maison d'Ariane	333 976 $	340 298 $
Ombre-Elle, Maison d'héberg. pour femmes vict. de violence	332 333 $	338 624 $
Passe R Elle des Hautes Laurentides	343 946 $	350 457 $
SOUS-TOTAL	**1 685 828 $**	**1 718 058 $**
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS SEXUELLES		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles Laurent.	223 928 $	228 167 $
ÉLAN	101 219 $	103 135 $
SOUS-TOTAL	**325 147 $**	**331 302 $**
CENTRES DE FEMMES		
Carrefour des femmes du Grand Lachute	92 181 $	92 317 $
Centre de femmes Les Unes et les Autres	121 765 $	123 983 $
Centre des femmes de St-Eustache	91 739 $	92 631 $
La Colombe	75 065 $	78 746 $
Rayons de femmes de Ste-Thérèse	78 055 $	81 608 $
Regroupement Signé Femme de la Vallée de la Rouge inc.	74 489 $	78 098 $
SOUS-TOTAL	**533 294 $**	**547 383 $**
CONJOINTS VIOLENTS		
A.C.C.R.O.C. Accueil coll. des conj.en rel. opprim. et colérique	146 841 $	150 139 $
Groupe d'interv. auprès des hommes violents des Laurent.	64 654 $	69 310 $
SOUS-TOTAL	**211 495 $**	**219 449 $**
TOTAL - SECTEUR II	**2 755 764 $**	**2 816 192 $**

La situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2001-2002	Versement total 2002-2003
SECTEUR III : SERVICES À LA JEUNESSE		
ORGANISMES DE MESURES DE RECHANGE		
Mesures alternatives des Vallées du Nord	275 170 $	282 150 $
Impact Jeunesse	322 378 $	328 867 $
SOUS-TOTAL	**597 548 $**	**611 017 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Centre d'apprentissage à l'autonomie l'Archer	123 659 $	134 240 $
Maison d'héberg. jeunesse de la MRC Riv.-du-Nord	221 611 $	231 277 $
Maison d'héberg. accueil comm. jeunesse des Basses Ltdes	270 972 $	276 637 $
Maison d'héberg. Le Préfixe	151 435 $	160 024 $
Maison Le Petit Patro des Basses Laurentides	270 972 $	276 637 $
SOUS-TOTAL	**1 038 649 $**	**1 078 815 $**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Appartements supervisés Le Transit	8 624 $	9 463 $
ESPACE Laurentides	103 304 $	107 403 $
L'Antre Jeunes	92 502 $	95 683 $
L'Écluse des Laurentides	167 496 $	170 623 $
SOUS-TOTAL	**371 926 $**	**383 172 $**
MAISONS DES JEUNES		
Ass. des maisons de jeunes de Mirabel	20 236 $	20 619 $
Café-Rencontre Le Graffiti du Périscope	94 279 $	96 064 $
Carrefour des jeunes de Mont-Laurier	94 279 $	96 064 $
Carrefour Jeunesse Desjardins	73 294 $	75 232 $
Maison des jeunes d'Argenteuil	79 312 $	80 859 $
Maison des jeunes de Blainville	67 247 $	69 377 $
Maison des jeunes Bellefeuille	20 236 $	20 619 $
Maison des jeunes Deux-Montagnes	64 985 $	67 186 $
Maison des jeunes de la Rivière-du-Nord	94 279 $	96 064 $
Maison des jeunes de St-Jovite	88 558 $	90 234 $
Maison des jeunes de Ste-Adèle	86 455 $	88 092 $
Maison des jeunes de Ste-Agathe	75 855 $	77 658 $
Maison des jeunes de Ste-Anne des Plaines	81 409 $	83 036 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	119 274 $	121 338 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	94 094 $	95 939 $
Sodarrid	82 861 $	84 602 $
SOUS-TOTAL	**1 236 653 $**	**1 262 983 $**
TOTAL - SECTEUR III	**3 244 776 $**	**3 335 987 $**

	Versement total 2001-2002	Versement total 2002-2003
SECTEUR IV : SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE		
MAINTIEN À DOMICILE		
Centres d'action bénévole		
Artisans de l'aide du comté des Deux-Montagnes	230 485 $	243 388 $
Ass. Solidarité Argenteuil	174 816 $	187 211 $
Centre d'action bénévoles Laurentides	134 426 $	180 335 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	180 282 $	142 461 $
Centre de bénévolat de St-Jérôme	235 014 $	189 185 $
Centre de Bénévolat Solange Beauchamp	153 634 $	248 003 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	168 603 $	162 206 $
Personnes âgées		
Action bénévole de la Rouge	35 382 $	43 637 $
Age d'Or La Macaza	10 513 $	11 285 $
Ass. des abeilles actives de Notre-Dame du Laus	9 461 $	10 447 $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	26 757 $	29 367 $
Comité de bénévolat Ste-Anne-du-Lac	9 290 $	10 310 $
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	8 479 $	9 664 $
Grands-Parents Tendresse	39 622 $	44 592 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	32 784 $	34 169 $
Malades chroniques et personnes convalescentes		
Albatros 06-B	9 777 $	10 700 $
Centre Sida Amitié	20 450 $	81 264 $
Pallia-vie	70 871 $	115 390 $
SERCAN	106 312 $	40 932 $
Société Alzheimer des Laurentides	34 024 $	70 111 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (Section Laur.)	61 516 $	22 097 $
TOTAL SECTEUR IV	**1 752 498 $**	**1 886 754 $**
GRAND TOTAL	**12 458 103 $**	**13 128 055 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 10 juin 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 10 juin 2003

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds d'exploitation
Exercice terminé le 31 mars 2003
Résultats

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS :				
Subventions M.S.S.S.:				
- Budget signifié	7 020 174 $	6 950 960 $		
- (Diminution) ou augmentation du financement	109 038 $	22 053 $	123 $	
Total	**7 129 212 $**	**6 973 013 $**	**123 $**	
Revenus d'intérêts	7 946 $	16 677 $		
Revenus commerciaux				
Revenus d'autres sources:				
- Contributions de l'avoir-propre (préciser)				
- Contributions autorisées des fonds affectés	2 931 $	41 840 $		
- Autres	732 945 $	686 450 $	267 854 $	287 414 $
TOTAL	**7 873 034 $**	**7 717 980 $**	**267 977 $**	**287 414 $**
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS :				
Salaires - personnel cadre	940 144 $	1 087 520 $	71 071 $	66 779 $
Salaires - personnel autre	2 976 986 $	3 098 671 $	104 200 $	136 728 $
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	174 624 $	215 883 $	8 453 $	11 669 $
Avantages sociaux généraux - personnel autre	623 825 $	683 234 $	26 501 $	30 109 $
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	180 187 $	34 648 $	2 192 $	1 337 $
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	135 097 $	207 821 $	23 825 $	5 725 $
Charges sociales - personnel cadre	122 786 $	125 174 $	7 399 $	6 710 $
Charges sociales - personnel autre	393 251 $	399 374 $	15 670 $	17 179 $
Frais de déplacement	149 779 $	148 578 $		
Services achetés	657 780 $	433 882 $		
Communications	194 981 $	163 674 $	40 $	1 225 $
Loyer	743 328 $	513 464 $		
Location d'équipement	42 739 $	43 965 $	27 $	72 $
Fournitures de bureau	151 911 $	104 217 $		219 $
Autres frais	118 319 $	198 827 $	157 $	
Charges non réparties	137 692 $	3 523 $		
Charges extraordinaires				
Total des charges d'exploitation	**7 743 429 $**	**7 462 455 $**	**259 535 $**	**277 752 $**
Dépenses d'immobilisations	102 007 $	139 762 $		
TOTAL DES DÉPENSES	**7 845 436 $**	**7 602 217 $**	**259 535 $**	**277 752 $**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**27 598 $**	**115 763 $**	**8 442 $**	**9 662 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds des activités régionalisées
Exercice terminé le 31 mars 2003
Résultats

	Exercice courant	Exercice précédent
PROVENANCE DES REVENUS :		
Contributions des établissements	811 657 $	2 905 670 $
Subvention du MSSS	13 704 $	
Revenus d'intérêts	58 349 $	71 127 $
Revenus d'autres sources	759 867 $	336 560 $
TOTAL	**1 643 577 $**	**3 313 357 $**
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS :		
Salaires - personnel cadre	173 803 $	118 367 $
Salaires - personnel autre	704 016 $	543 972 $
Avantages sociaux généraux - personnel cadre	30 925 $	13 707 $
Avantages sociaux généraux - personnel autre	123 299 $	95 840 $
Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	7 497 $	1 266 $
Avantages sociaux particuliers - personnel autre	24 059 $	22 380 $
Charges sociales - personnel cadre	21 263 $	13 659 $
Charges sociales - personnel autre	93 063 $	73 363 $
Frais de déplacement	70 988 $	57 489 $
Services achetés	228 321 $	226 077 $
Communications	19 498 $	15 324 $
Loyer	149 014 $	92 319 $
Location d'équipement	2 695 $	3 383 $
Fournitures de bureau	54 645 $	26 981 $
Autres frais	249 400 $	802 426 $
Total des charges d'exploitation	**1 952 486 $**	**2 106 553 $**
Dépenses d'immobilisations	53 276 $	135 235 $
TOTAL DES DÉPENSES	**2 005 762 $**	**2 241 788 $**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**(362 185 $)**	**1 071 569 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds combinés
Exercice terminé le 31 mars 2003
Bilan

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	477 697 $	702 461 $	2 496 155 $	2 739 138 $
Débiteurs: - M.S.S.S.	103 541 $		13 704 $	
- Établissements	3 598 $	1 718 $	330 258 $	2 251 555 $
- Autres	538 734 $	296 381 $	134 147 $	41 579 $
Taxes à la consommation à recevoir	66 474 $	32 907 $		
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Charges payées d'avance	91 012 $	68 728 $	5 240 $	
Autres éléments			15 143 $	
Total - Actif à court terme	**1 281 056 $**	**1 102 195 $**	**2 994 647 $**	**5 032 272 $**
Immobilisations			533 131 $	475 433 $
Autres éléments d'actif (Traitement différé)	56 945 $	98 265 $		
Autres éléments d'actif - long terme			1 812 550 $	
TOTAL DE L'ACTIF	**1 338 001 $**	**1 200 460 $**	**5 340 328 $**	**5 507 705 $**
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque			74 149 $	1 $
Emprunts de banque				
Créditeurs et charges à payer:				
- M.S.S.S				
- Établissements		2 657 $		20 773 $
- Autres	283 379 $	209 227 $	102 109 $	60 988 $
Salaires et charges sociales à payer	640 908 $	538 745 $		
Revenus reportés: programme d'aide aux joueurs pathologiques	35 009 $			
Autres revenus reportés	9 185 $	133 314 $		
Autres éléments (C.1: TPS-TVQ à payer)	30 957 $		17 515 $	
Total - Passif à court terme	**999 438 $**	**883 943 $**	**193 773 $**	**81 762 $**
À long terme				
TOTAL DU PASSIF	**999 438 $**	**883 943 $**	**193 773 $**	**81 762 $**
SOLDE DE FONDS	338 563 $	316 517 $	5 146 555 $	5 425 943 $
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**1 338 001 $**	**1 200 460 $**	**5 340 328 $**	**5 507 705 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds d'immobilisations
Exercice terminé le 31 mars 2003
Bilan

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF		
(préciser)		
Immobilisations	2 940 971 $	2 656 490 $
TOTAL DE L'ACTIF	**2 940 971 $**	**2 656 490 $**
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme		
Autres éléments (préciser)		
À long terme	128 635 $	
TOTAL DU PASSIF	**128 635 $**	
SOLDE DE FONDS	**2 812 336 $**	**2 656 490 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 940 971 $**	**2 656 490 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds combinés
Exercice terminé le 31 mars 2003
Soldes de fonds

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales	Avoir propre	Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	**94 273 $**	**222 244 $**	**2 656 490 $**	**5 423 487 $**
ADDITIONS				
Excédent des revenus sur les dépenses	27 598 $	8 442 $		
Régularisations - analyse financière				
Virement à l'avoir propre		94 273 $		
Régularisations - autres	16 562 $			
Reclassification d'un fonds				34 977 $
Acquisitions d'immobilisations à même les revenus d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			102 007 $	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires				
- Fonds affectés			79 488 $	
Autres (Acquisition d'immobilisation 02/03)				53 276 $
TOTAL	**44 160 $**	**102 715 $**	**181 495 $**	**88 253 $**
DÉDUCTIONS				
Excédent des dépenses sur les revenus				362 185 $
Régularisations - analyse financière				
Virement à l'avoir propre	94 273 $			
Régularisations - autres (annulation c/r 99-00)				3 000 $
Reclassification d'un fonds		30 556 $	4 421 $	
Autres (Disposition d'immobilisation)			21 228 $	
TOTAL	**94 273 $**	**30 556 $**	**25 649 $**	**365 185 $**
VARIATION DE L'EXERCICE	**(50 113 $)**	**72 159 $**	**155 846 $**	**(276 932 $)**
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE	**44 160 $**	**294 403 $**	**2 812 336 $**	**5 146 555 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds affectés
Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(72 196 $)**
PROVENANCE	
M.S.S.S.	8 590 537 $
S.A.A.Q.	2 378 364 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	
Revenus d'intérêts	31 $
Revenus autonomes	5 223 068 $
Revenus de vente de permis	7 824 $
Autres	76 016 $
Total	**16 275 840 $**
ATTRIBUTIONS	
Établissements	
Organismes (préciser)	
Intérêts sur emprunts	
Contrats à budget:	
- Opérations	4 451 918 $
- Salaires	9 513 584 $
- Avantages sociaux	
Formation des intervenants	174 295 $
Soutien aux zones de parc	
Soutien réseau de communication et centrales de coordination	700 303 $
Soutien à la politique de déplacement des usagers	891 660 $
Transport entre établissements	138 771 $
Charges d'opération	188 659 $
Contributions au fonds d'exploitation	
Dépenses d'immobilisations	
Autres	108 000 $
Total	**16 167 190 $**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**36 454 $**

Fonds 106 :
Coordination en matière de santé et de services sociaux
Exercice terminé le 31 mars 2003
Composante 45 : Groupes de médecine de famille

Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds

SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE		
PROVENANCE		
M.S.S.S.		187 925 $
Revenus d'intérêt		2 063 $
Autres (préciser)		
Total		**189 988 $**
ATTRIBUTION		
Étape 1 phase 1: Préparatoire		
Rémunération médecins		52 199 $
Rémunération chargé de projet :	- local	17 868 $
	- régional	8 336 $
Frais de déplacement		1 153 $
Autres		7 898 $
Total - Étape 1 phase 1		**87 454 $**
Étape 2, phase 1: Démarrage – post accréditation		
Rémunération :	- personnel infirmier	
	- personnel administratif	
Fonctionnement :		
- Loyer		
- Frais de déplacement		
- Formation		
- Support technique aux utilisateurs		
- Rehaussement RTSS et jetons d'authentification		
- Liens télécommunications		
Autres (préciser)		
Total - Étape 2, phase 1		
Phase 2 : Fonctionnement		
Rémunération :	- personnel infirmier	
	- personnel administratif	
Fonctionnement :		
- Loyer		
- Frais de déplacement		
- Support technique aux utilisateurs		
- Rehaussement RTSS et jetons d'authentification		
- Liens télécommunications		
Immobilisations - équipements informatiques :	- capital	
	- intérêts	
Autres (préciser)		
Total - Étape 2, phase 2		
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE		**102 534 $**

Autres fonds affectés
Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds

	Fonds des immobilisations	Expérience de travail	Santé publique	Déseng. des urgences	Fonds des équipements	Total autres fonds affectés 2002-2003	Total fonds affectés exercice 2002-2003	Total fonds affectés exercice 2001-2002
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE		**208 102 $**	**833 969 $**	**155 209 $**	**1 663 797 $**	**1 523 055 $**	**4 311 936 $**	**1 752 767 $**
PROVENANCE								
M.S.S.S.	3 207 392 $		893 259 $	97 982 $	8 207 985 $	9 242 862 $	30 427 942 $	37 438 749 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	63 774 $				4 535 278 $		4 599 052 $	4 104 438 $
Revenus d'intérêts	6 422 $	2 446 $	19 253 $	3 089 $	5 823 $	74 217 $	113 344 $	106 648 $
Autres			71 555 $		296 403 $	253 572 $	8 306 802 $	7 893 576 $
Total	**3 277 588 $**	**2 446 $**	**984 067 $**	**101 071 $**	**13 045 489 $**	**9 570 651 $**	**43 447 140 $**	**49 543 411 $**
ATTRIBUTIONS								
Établissements	3 213 814 $		117 203 $		9 902 909 $	7 841 003 $	21 074 929 $	24 814 142 $
Organismes				14 603 $		337 273 $	351 876 $	185 822 $
Intérêts sur emprunts	63 774 $				4 535 278 $		4 599 052 $	4 104 438 $
Contributions au fonds d'exploitation			2 931 $				2 931 $	41 840 $
Charges d'opération			659 905 $	63 182 $		973 001 $	1 884 747 $	1 678 433 $
Dépenses d'immobilisations			7 359 $			57 197 $	64 556 $	1 831 $
Autres		94 975 $	19 000 $		254 258 $	55 791 $	16 490 009 $	16 153 093 $
Total	**3 277 588 $**	**94 975 $**	**806 398 $**	**77 785 $**	**14 692 445 $**	**9 264 265 $**	**44 468 100 $**	**46 979 599 $**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE		**115 573 $**	**1 011 638 $**	**178 495 $**	**16 841 $**	**1 829 441 $**	**3 290 976 $**	**4 316 579 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Fonds affectés
Exercice terminé le 31 mars 2003
Bilan

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	4 876 402 $	3 680 420 $
Débiteurs: - M.S.S.S.	17 836 007 $	21 164 723 $
- M.S.S.S .- subvention pour intérêts sur emprunts		2 358 290 $
- Établissements	9 808 354 $	7 963 583 $
- Autres	2 495 028 $	1 079 467 $
Intérêts courus		
Placements temporaires		
Autres éléments	21 633 $	1 806 125 $
Total - Actif à court terme	**35 037 424 $**	**38 052 608 $**
À long terme - Enveloppes décentraliséesdes années antérieures	**63 475 273 $**	**47 512 835 $**
TOTAL DE L'ACTIF	**98 512 697 $**	**85 565 443 $**
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	2 320 486 $	2 258 972 $
Emprunts de banque	9 344 456 $	8 886 225 $
Intérêts sur emprunts à payer	162 725 $	113 790 $
Créditeurs et charges à payer:		
- Établissements	18 393 651 $	19 516 556 $
- Organismes		51 248 $
- Autres	836 622 $	1 477 510 $
Subventions reportées	630 016 $	1 431 728 $
Autres éléments	58 492 $	
Total - Passif à court terme	31 746 448 $	33 736 029 $
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	**63 475 273 $**	**47 512 835 $**
TOTAL DU PASSIF	**95 221 721 $**	**81 248 864 $**
SOLDE DE FONDS		
Solde du début	4 311 936 $	1 752 767 $
Augmentation		
M.S.S.S.	30 427 942 $	37 438 749 $
Subvention pour intérêts sur emprunts	4 599 052 $	4 104 438 $
Revenus d'intérêts	113 344 $	106 648 $
Autres	8 306 802 $	7 893 576 $
Total	**43 447 140 $**	**49 543 411 $**
Diminution		
Attributions : - Établissements	21 074 929 $	24 814 142 $
- Organismes	351 876 $	185 822 $
Intérêts sur emprunts	4 599 052 $	4 104 438 $
Contributions au fonds d'exploitation	2 931 $	41 840 $
Autres	18 439 312 $	17 833 357 $
Total	**44 468 100 $**	**46 979 599 $**
Solde à la fin	**3 290 976 $**	**4 316 579 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**98 512 697 $**	**85 565 443 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Exercice terminé le 31 mars 2003
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2002-2003 et suivi des comptes à payer non pourvus

	Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE 2001-2002	
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	457 764 943 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	14 773 173 $
Montant de l'enveloppe régionale 2001-2002 inscrit dans le système SBF-R	472 538 116 $
Autres (préciser)	
TOTAL	**472 538 116 $**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2001-2002	
Allocations aux établissements	441 009 077 $
Allocations aux organismes communautaires	12 672 998 $
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	2 927 417 $
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	456 609 492 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	14 143 157 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	630 016 $
Autres	1 155 451 $
Total des affectations	472 538 116 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	
TOTAL	**472 538 116 $**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**0 $**

SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS	
Montant	
Solde au 31 mars 2001	
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2001 liquidés au cours de l'exercice	
Solde à la fin	0 $
Composé de:	
- Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	0 $
- Autres (préciser)	
TOTAL	**0 $**

La situation financière de la Régie régionale et des fonds qu'elle gère

Notes aux états financiers
Exercice terminé le 31 mars 2003

1. Constitution et nature des activités

La Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

2. Conventions comptables

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière, la régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice
La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisés ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreur sont inscrits aux dépenses;
ii) Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés;
iii) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés suivants : fonds des équipements et fonds des immobilisations et fonds des locations d'espaces.

Comptabilité par fonds
La Régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.
ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.
iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.
iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Notes aux états financiers
Exercice terminé le 31 mars 2003 (suite)

Attribution des subventions
Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisés et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie
L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations sont présentés à la note 4.

Avoir propre
L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations
Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés
Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :
i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

3. Modification de conventions comptables

Engagements financiers
Jusqu'à la fin de l'exercice 2001-2002, dans les fonds affectés et les fonds d'activités régionalisées, la régie régionale procédait à des engagements financiers (comptes à payer envers des établissements ou des fournisseurs) pour représenter l'ensemble des octrois et des contrats autorisés à partir des disponibilités de ces fonds, même si les services sont rendus dans les exercices subséquents. À partir de l'exercice financier 2002-2003, de tels engagements financiers sont effectués seulement dans trois types de fonds tels que décrits à la note précédente.

Notes aux états financiers
Exercice terminé le 31 mars 2003 (suite)

4. Flux de trésorerie

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

	2003	2002
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	102 007 $	139 762 $

5. Dette à long terme

Emprunt, portant intérêt au taux 5,94 %, remboursable en versements annuels de 460 263 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en septembre 2011	7 680 608 $	8 140 871 $
Emprunt, portant intérêt au taux 5,57 %, remboursable en versements annuels de 465 843 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	2 795 057 $	3 260 900 $
Emprunt, portant intérêt au taux 6,54 %, remboursable en versements annuels de 326 100 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en avril 2026	7 826 400 $	8 152 500 $
Emprunt, portant intérêt au taux 5,19 %, remboursable en versements annuels de 457 042 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	7 707 537 $	
Emprunt, portant intérêt au taux variant de 4,66% à 9,82% remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2023	35 504 080 $	43 416 230 $
Emprunt, portant intérêt au taux de base - 1%, financé sur une marge de crédit garantie par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2023	1 961 591 $	1 257 974 $
	63 475 273 $	64 228 475 $
Obligations découlant de contrats de location-acquisition, portant intérêt au taux de 10 %, remboursable en versements annuels de 47 029 $, échéant en décembre 2006	128 635 $	163 965 $
	63 603 908 $	64 392 440 $
Versements échéant en deçà d'un an	4 040 774 $	3 583 732 $
	59 563 134 $	60 808 708 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2004	4 040 774 $
2005	3 290 720 $
2006	3 161 892 $
2007	2 537 574 $
2008	2 589 893 $
	15 620 853 $

Notes aux états financiers
Exercice terminé le 31 mars 2003 (suite)

6. Provision pour congés de maladie et vacances

Les sommes à payer au 31 mars 2003 au regard des banques de congés de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi :

	2003	2002
Vacances	740 523 $	739 357 $
Congés de maladie	39 322 $	45 045 $
	779 845 $	784 402 $

7. Engagements locatifs

La Régie régionale s'est engagée par contrat de location sur des locaux pour un montant total de 6 764 780 $. Les paiements minimums exigibles aux cours des prochains exercices sont les suivants:

Locaux de la Régie régionale (échéant en 2013)

2004	664 175 $
2005	677 845 $
2006	677 845 $
2007	677 845 $
2008	677 845 $
	3 375 555 $

Pour les fins d'exploitation par deux établissements privés conventionnés, la Régie régionale à contracté des baux avec la Corporation d'hébergemement du Québec (CHQ) pour un montant total de 16 038 616 $ lesquels sont remboursés totalement et directement à la CHQ par le Ministère de la Santé et des services sociaux. La Régie régionale a contracté à cet effet des contrats de sous-location avec ces deux établissements. Les remboursements effectués à la CHQ par le ministère en 2002-2003 au nom de la Régie régionale sont les suivants :

Établissements privés-conventionnés (échéant en 2014)

CHSLD Villa Soleil	966 389 $
CHSLD Deux-Montagnes	491 667 $
	1 458 056 $

Les paiements minimums exigibles aux cours des prochains exercices sont les suivants :

2004	1 458 056 $
2005	1 458 056 $
2006	1 458 056 $
2007	1 458 056 $
2008	1 458 056 $
	7 290 280 $

code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

En matière d'éthique, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides sont maintenant assujettis à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et aux dispositions réglementaires découlant de cette loi.

Ainsi, le conseil d'administration a procédé à la révision du code d'éthique s'appliquant antérieurement et adoptait, le 20 novembre 2002 son nouveau *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides*. Nous reproduisons celui-ci dans les pages suivantes et des exemplaires sont également disponibles auprès du Secrétariat général de la Régie régionale.

Notons qu'au cours de l'année 2002-2003, le Comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation et n'a traité aucun cas.

* * *

Adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2002

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 4e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Le code d'éthique et de déontologie

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de la Régie régionale des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêt et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêt personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la régie régionale et de la population de la région des Laurentides.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la régie par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques

4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

5. Règles relatives aux assemblées

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

8. Mécanisme d'application et de respect du code

8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.

8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;

9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

10.1 La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;

10.2 La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;

10.3 Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

ENGAGEMENT PERSONNEL

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

* * *

Je, _____, membre du conseil d'administration,
ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres
du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé
et des services sociaux des Laurentides.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____ _____

Signature Date

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du conseil d'administration autre que le président-directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec la Régie régionale des Laurentides ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec la Régie régionale des Laurentides ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

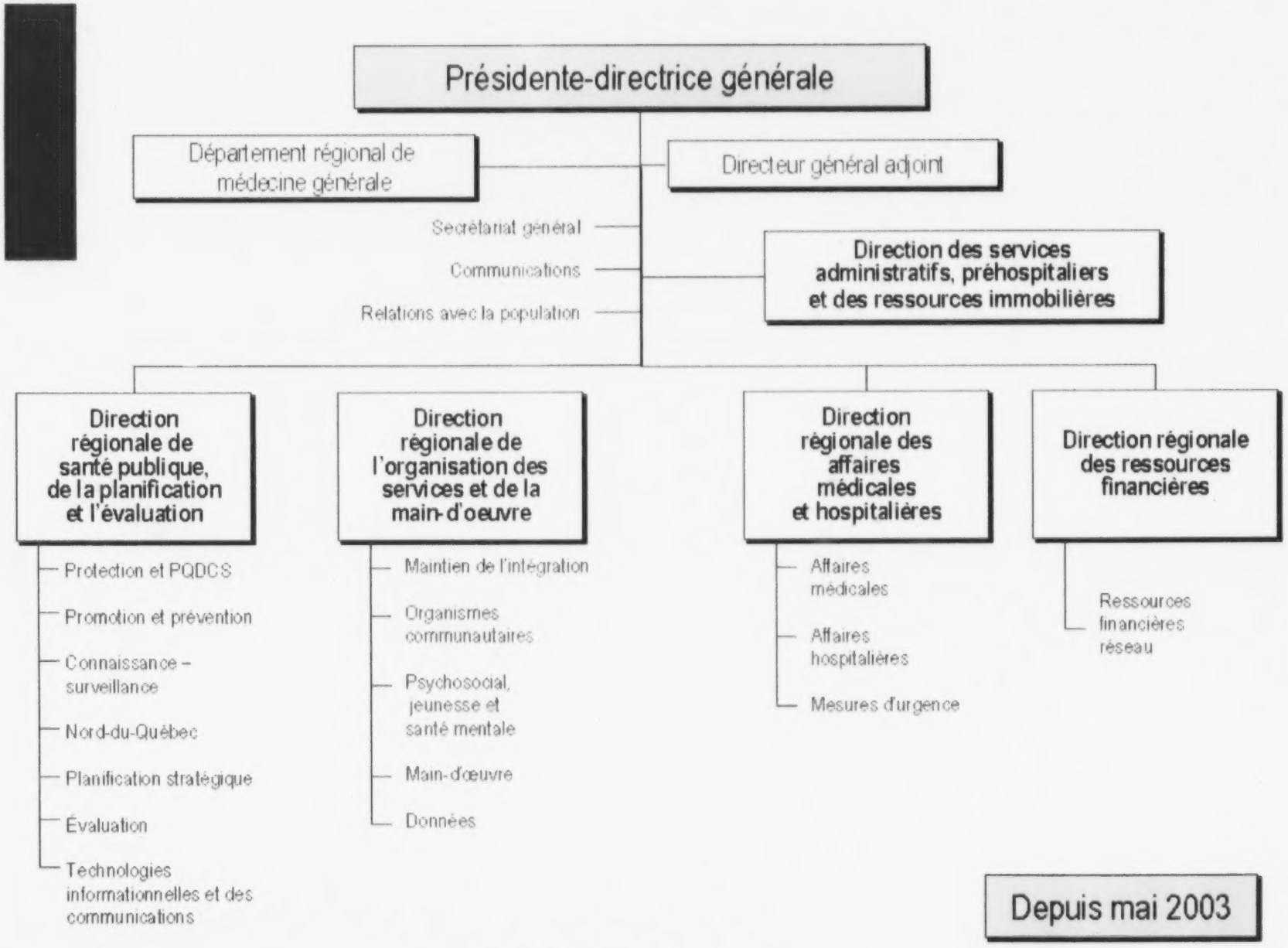
_____ _____

Prénom et nom Signé à

_____ _____

Signature du membre Jour mois année

Les annexes


Présidente-directrice générale
Département régional de médecine générale
Directeur général adjoint
Secrétariat général
Communications
Relations avec la population
Direction des services administratifs, préhospitaliers et des ressources immobilières
Direction régionale de santé publique, de la planification et l'évaluation
Protection et PQDCS
Promotion et prévention
Connaissance – surveillance
Nord-du-Québec
Planification stratégique
Évaluation
Technologies informationnelles et des communications
Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre
Maintien de l'intégration
Organismes communautaires
Psychosocial, jeunesse et santé mentale
Main-d'œuvre
Données
Direction régionale des affaires médicales et hospitalières
Affaires médicales
Affaires hospitalières
Mesures d'urgence
Direction régionale des ressources financières
Ressources financières réseau
Depuis mai 2003

Les effectifs de la Régie régionale

	Exercice en cours 2003	Exercice antérieur 2002
Les cadres :		
- Temps complet :	18*	16**
(excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
* dont un cadre non permanent		
** dont deux cadres non permanents		
- Temps partiel :		
Nombre de personnes :		
Équivalents temps complet *(a)*	0	0
(excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	--
Les employés réguliers :		
(en date du 31 mars)		
- Temps complet	94	92
(excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
- Temps partiel : (permanent)		
Nombre de personnes :		
Équivalents temps complet *(a)*	4,2	5,4
(excluant les personnes en sécurité d'emploi)		
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi	--	--
Les occasionnels :		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice :	64 701	62 297
- Équivalents temps complet *(b)*	35,4	34,1

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail - **divisé par** - nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées - **divisé par** - 1826 heures